47782/B

J. XXVI. Sem

62429.

Lehrbuch

für

Hebammen.

Von

Dr. Carl Friedrich Senff,
Professor der Medicin und Geburtshülfe, Direktor der akademischen Entbindungsanstalt, und Hebammenlehrer des Distrikts Halle.

Mit 12 Kupfertafeln.

Halle,
bei C. A. Kümmel.
1812.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

Vorrede.

Bei den vielen, zum Theil vorzüglich guten Hebammenbüchern ein neues zu schreiben, scheint einer kurzen Rechtfertigung zu bedürfen. —

Zu den nothwendigen Erfordernissen eines guten Lehrbuchs für Hebammen rechne ich 1) eine solche Ausführlichkeit desselben, daß dem Lehrer beim Vortrage keine wesentlichen Zusätze zu demselben zu machen übrig bleiben, sondern er sich fast blos auf Erklärung und Einprägung des Inhalts des Lehrbuches beim Vortrage zu beschränken braucht. Er hat hier schon genug zu thun. — Ist das Lehrbuch zu kurz, so werden die allermeisten Hebammen die mündlichen Zusätze des Lehrers in den nächsten Jahren vergessen haben; und das Lehrbuch ist doch das einzige Buch, aus dem die Hebamme in der Folge wiederholen wird.

2) Muß die Lehre von der Wendung, vom Lösen der Nachgeburt, von der Erkenntniß mehrerer Kinder- und Weiberkrankheiten, und eine kurze Uebersicht der ganzen Anatomie und Phy-

siologie des menschlichen Körpers in einem Hebammenbuche enthalten seyn, wobei genau die Fälle eingeschärft werden müssen, wo und wann der Geburtshelfer zu rufen ist, und wobei alles Anrathen von gefährlichen Arzeneimitteln wegfallen muß.

3) Muß die Diagnosis eines jeden Zustandes genauer angegeben werden, als es fast in allen, auch sonst guten Hebammenbüchern geschieht, da dies der wichtigste und schwierigste Punkt für eine Hebamme ist.

4) Müssen die einzelnen Materien, so viel als es irgend möglich ist, zusammen vorgetragen, und Zerstückelungen und weitläuftige Nachweisungen auf andere Paragraphen vermieden werden.

5) Sind zweckmäßig ausgewählte, richtige und deutliche Kupfer ein nothwendiges Erforderniß eines guten Hebammenbuches, welche der Hebamme das Wiederholen in der Folge ihres Lebens unendlich erleichtern wird. Will man sich von dem Nutzen der Kupfer überzeugen, so lese man nur die §§. 436. bis 438. dieses Lehrbuchs, erst ohne und dann mit Ansicht der citirten Kupfertafeln.

6) Endlich ist der Preis eines Hebammenbuches hinsichtlich der Armuth der meisten Hebammen ein zu beherzigender, obgleich den so eben angegebenen Rücksichten nachstehender Umstand.

Nach den eben angezeigten Ansichten fand ich kein Lehrbuch, was meinen Wünschen vollkommen entspräche, und schrieb daher das gegenwärtige. Daß auch dieses noch nicht den Grad von Vollkommenheit erreicht hat, dem ich ihm zu geben wünschte, wird mir jeder glauben. Sollte eine neue Auflage desselben nöthig werden, so hoffe ich es besser als jetzt zu liefern, da ich theils beim Vortrage über dasselbe von selbst manchen kleinern oder größern Mangel gefunden habe und noch finden werde, theils die Urtheile anderer würdiger Männer zu seiner Verbesserung benutzen kann.

Eine besondere Erklärung der Kupfer habe ich nicht zugefügt, theils weil sie von selbst oder durch den Text des Lehrbuches verständlich werden, theils weil das Buch sonst noch stärker geworden wäre. Rücksichtlich der Kupfer bemerke ich nur noch, daß sie sämmtlich, außer Taf. 2. und der 7ten Fig. auf der 12ten Tafel, nach der Natur von dem Herrn Verleger dieses Buches gezeichnet und von ihm auch gestochen sind. Die zwei ersten Tafeln und den Gebärstuhl ausgenommen, liegt allen übrigen Kupfern genau das alte Paris. Maaß zum Grunde, was auf der 4ten Tafel neben Fig. 1. steht. — Das fehlerhafte Becken, Taf. 6. Fig. 2., ist das Becken von der Frau, an welcher Hunold den Kai-

serschnitt gemacht hat, der von Stein in seinen geburtshülflichen Abhandlungen, 1stes Heft, Marburg 1803, beschrieben ist. Seite 41 bis 44 ist es daselbst ausführlicher beschrieben. Die Conjugate hält noch keinen Pariser Zoll. Das Becken Fig. 2. Taf. 8. verdanke ich dem Herrn Professor Froriep, so wie den schönen Wasserkopf eines neugebornen Kindes, Taf. 9., meinem ehemaligen Zuhörer, Herrn Dr. Heller.

Das ausführliche Inhaltsverzeichniß wird die Uebersicht des ganzen Buches und das Nachschlagen in demselben sehr erleichtern, und meistens die Stelle eines Registers versehen.

Die angehängten Zusätze und angezeigten Sachdruckfehler bitte ich gehörigen Orts zu bemerken, und die, welche übersehen worden sind, gütigst zu entschuldigen.

Halle am 2ten Mai 1812.

Der Verfasser.

Inhaltsverzeichniß.

Einleitung.

§. 1. Die Mütter bedürfen in der Schwangerschaft und Geburt guten Rath und Hülfe. §. 2. Dazu läßt der Staat Hebammen unterrichten. §. 3. Eine Hebamme kann sehr nützlich werden. §. 4. Uebersicht dessen, was eine Hebamme wissen muß. §. 5. Eine Hebamme muß natürlichen Verstand und guten Willen haben, um zu lernen. §. 6. Moralische Eigenschaften einer Hebamme. §. 7. Sie muß gesund seyn.

Beschreibung der Theile des Menschen und ihrer Verrichtungen.

§. 8. Der menschliche Körper ist aus vielen Theilen zusammengesetzt. §. 9. Knochen des Kopfes, §. 10. des Rumpfes, §. 11. der Arme, §. 12. der Füße. §. 13. Bänder, Skelett. §. 14. Fleisch oder Muskeln. §. 15. Zwergfell, Lungen, Herz, Pulsadern, Blutadern. §. 16. Eingeweide der Verdauung. §. 17. Ihre Verrichtungen. §. 18. Harnwerkzeuge. §. 19. Weibliche Geschlechtstheile. §. 20. Nerven. §. 21. Ueberſicht.

Erster Theil.

Von der regelmäßigen Schwangerschaft und Geburt und deren Behandlung.

Erster Abschnitt.

Beschreibung der Theile der Mutter, des Kindes und Eies, und ihrer Verrichtungen.

Erstes Kapitel. Beschreibung der weiblichen Geburtstheile.

§. 22. Einleitung.

Von dem weiblichen Becken.

§. 23. Beschreibung der Seitenbeckenknochen und seiner Theile, dem Darmbeine, Sitzbeine und Schaambeine. §. 24 Beschreibung des Heiligbeins. §. 25. Beschreibung des Schwanzbeins. §. 26. Verbindungen der Beckenknochen. §. 27. Das Knorren- und Stachelkreuzbeinband.

Vom Becken im Allgemeinen.

§. 28. Das große Becken. §. 29. Das kleine Becken und seine Oeffnungen. §. 30. Was man am Becken noch zu bemerken hat. §. 31. Durchmesser des Beckens. §. 32. Größe der Durchmesser im kleinen Normalbecken. §. 33. Größe der Durchmesser im großen Normalbecken. § 34. Vergleichung der Durchmesser zusammen. §. 35. Höhe des Beckens. §. 36. Führungslinie. §. 37. Neigung des Beckens.

Von den weichen Geburtstheilen.

§. 38. Eintheilung in innere und äußere. §. 39. Aeußere Geburtstheile. §. 40. Innere Geburtstheile und ihre Eintheilung §. 41. Mutterscheide. §. 42. und 43. Gebärmutter. §. 44. Muttertrompeten. §. 45. Eierstöcke. §. 46. Mutterbänder, die breiten, §. 47. die runden. §. 48. Lage

der Geburtstheile im Becken. §. 49. Von den weiblichen Brüßen. §. 50. und 51. Von den Verrichtungen der weiblichen Geschlechtstheile im jungfräulichen Zustande.

Zweites Kapitel. Beschreibung der menschlichen Frucht.

§. 52. Die Kenntniß des Kindes ist nöthig. §. 53. Ueber die Knochen des Kindes im Allgemeinen. §. 54. Von dem Kopfe desselben und seinen Näthen. §. 55. Von den Fontanellen. §. 56. Durchmesser des Kopfes. §. 57. Blutumlauf des Kindes. §. 58. Allmähliges Wachsthum desselben bis zur 28sten Woche. §. 59. Unterschied zwischen reifen und frühzeitigen Kindern. §. 60. Lage des Kindes in Mutterleibe.

Drittes Kapitel. Beschreibung des Eies.

§. 61. Bildung des Eies in den ersten 4 Wochen, §. 62. in dem 2ten, 3ten und 4ten Monate. §. 63 Vom Kindeswasser. §. 64. Nachgeburt. §. 65. Nabelstrang.

Viertes Kapitel. Lehre von der Schwangerschaft.

§. 66. Von der Empfängniß. §. 67. Wachsthum der Gebärmutter in der Schwangerschaft. §. 68. Zeit der Schwangerschaft. §. 69. Zeitrechnung der Schwangerschaft nach Sonnen- und Mondsmonaten. §. 70. Schwangerschaft mit mehrern Kindern. §. 71. Von den nothwendigen Zeichen der Schwangerschaft. §. 72. Von den nothwendigen Zeichen der Schwangerschaft in den zwei ersten Monaten. §. 73. in dem 3ten und 4ten Monate, §. 74. in dem 5ten und 6ten Monate, §. 75. in dem 7ten und 8ten Monate, §. 76. im 9ten und 10ten Monate, §. 77. Uebersicht des Vorigen. §. 78. Zufällige Zeichen der Schwangerschaft.

Fünftes Kapitel. Lehre von der Geburt.

§. 79. Hergang der Geburt im Allgemeinen. §. 80. Von den Wehen. §. 81. Eintheilung der Wehen: vorbereitende u. s. w. §. 82. Falsche Wehen. §. 83. Ausarbeiten der Wehen. §. 84. Hergang der Geburt nach den einzelnen Perioden. §. 85. erste Geburtsperiode. §. 86. und 87.

2te Geburtsperiode. §. 88. und 89. 3te Periode. §. 90. bis 93. 4te Periode. §. 94. bis 96. 5te Periode.

Sechstes Kapitel. Von dem Wochenbette.

§. 97. Uebersicht. §. 98. und 99. Wochenreinigung. §. 100. Veränderung der Gebärmutter im Wochenbette. §. 101. Nachwehen. §. 102. Milchabsonderung, Milchfieber. §. 103. Eigenschaften und Veränderungen der Milch. §. 104. Entwöhnen des Kindes. §. 105. und 106. Wiederkehren des Monatlichen.

Siebentes Kapitel. Von den verschiedenen Arten der regelmäßigen Geburt.

§. 107. Was verstehen wir unter Geburtslage. §. 108. Eintheilung der regelmäßigen Lage. §. 109. Gesetze, nach denen die Geburten verlaufen.

A) Kopfgeburten.

§. 110. Eintheilung derselben in Hinterhaupts-, Scheitel- und Gesichtsgeburten. — 4 verschiedene Positionen. §. 111. Erkenntniß der Kopfstellungen. §. 112. Erkenntniß der übrigen Lagen des Kindes.

1) Hinterhauptsgeburt.

§. 113. Allgemeines. §. 114. 1ste und 2te Stellung. §. 115. 3te und 4te Stellung. §. 116. Die 1ste und 2te Stellung sind besser als die 3te und 4te. §. 117. Drehung des Kopfes in der 1sten, 2ten, 3ten und 4ten Stellung. §. 118. Abweichung der 2ten und 4ten Stellung bei Anfüllung des Mastdarms.

2) Scheitelgeburt.

§. 119. Unterschied der Scheitelgeburt von der Hinterhauptsgeburt. §. 120. und 121. Verlauf derselben.

3) Gesichtsgeburt.

§. 122. Was ist Gesichtsgeburt? wie stellt sich das Gesicht? §. 123. Stellung des übrigen Körpers. §. 124. Woran erkennen wir die Gesichtsgeburt? §. 125. Gesetze des Verlaufs in der 1sten und 2ten Stellung. §. 126. Gesetze des Verlaufs in der 3ten und 4ten Stellung. §. 127. Gesichtsgeburt ist schwieriger als Hinterhauptsgeburt.

B) Vorliegender unterer Theil des Kindes. Fuß-, Knie- und Steißgeburt.

§. 128. und 129. Einzelne Stellungen der Fuß-, Knie- und Steißgeburten. §. 130. Verlauf der 1sten Stellung, §. 131. der 2ten Stellung, §. 132. der 3ten und 4ten Stellung. §. 133. Vergleichung der Knie-, Fuß- und Steißgeburten unter einander. §. 134. Vergleichung der Fuß-, Knie- und Steißgeburten mit der Kopfstellung. §. 135. Vergleichung der 1sten und 2ten Stellung mit der 3ten und 4ten.

1) Steißgeburt.

§. 136. Erkenntniß des Steißes. §. 137. Verlauf der Steißgeburt.

2) Kniegeburt.

§. 138. Vollständige und unvollständige Kniegeburt. §. 139. Erkenntniß derselben. §. 140. Vergleichung der Knie- und Fußgeburt.

3) Fußgeburt.

§. 141. Was ist Fußgeburt? §. 142. Erkenntniß derselben.

C) Zwillingsschwangerschaft.

§. 143. Was sie sei, und Uebersicht derselben; Verlauf. §. 144. Doppelte Blase der Kinder. Lage der Früchte. §. 145. Von den Nachgeburten. §. 146. Von den Zeichen. §. 147. und 148. Verlauf der Zwillingsgeburt. §. 149. Verlauf der 5ten Periode.

Zweiter Abschnitt.

Von der Behandlung der Mutter und des Kindes vor, bei und nach einer regelmäßigen Geburt.

Einleitung. §. 150. bis 152. Wichtigkeit des 2ten Abschnitts.

Erstes Kapitel. Nothwendigkeit der Untersuchung.

§. 153. Nothwendigkeit der Untersuchung. §. 154. Was ist Untersuchung? §. 155. Was man bei der Untersuchung

bezweckt. a) in Rücksicht der Mutter. §. 156. b) in Rücksicht des Kindes. §. 157. Allgemeine Regeln für das Untersuchen. §. 158. Maaße der Finger zum Untersuchen. §. 159. Eintheilung in innere und äußere Untersuchung. Aeußere Untersuchung. §. 160. Innere Untersuchung, wie sie zu machen. §. 161. Was wir mit der innern Untersuchung bezwecken, a) auf die Mutter und die weichen Geburtstheile, §. 162. b) auf das Becken, §. 163. c) auf das Kind und das Ei. §. 164. Verschiedene Lage der Frauen beim Untersuchen.

Zweites Kapitel. Von Geburtslagern und Geburtsstühlen.

§. 165. Allgemeine Eigenschaften eines Geburtslagers. §. 166. Vom Gebärstuhle. §. 167. Vom Geburtsbette. §. 168. Wie man ein solches machen könne. §. 169. Wie das Querbette zu machen sei.

Drittes Kapitel. Verhalten der Schwangern.

§. 170. Allgemeine Regeln. §. 171. Bewegung, Verheben. §. 172. Essen, Trinken und Leibesöffnung. §. 173. Kleidung und Leibbinde. §. 174. Genuß der Liebe. §. 175. Soll eine Schwangere zur Ader lassen? §. 176. Mißbrauch von Arzeneien in der Schwangerschaft. §. 177. Behandlung der Geschlechtstheile und der Brüste einer Erstgebärenden. §. 178. Von den Schmerzen der Schwangern am Schaamberge und in dem Leibe.

Viertes Kapitel. Von dem, was eine Hebamme in der ersten Periode der Geburt zu thun hat.

§. 179. Vorläufige Untersuchung jeder Schwangern. §. 180. und 181. Vorbereitung zur Geburt. §. 182. Klystier, Lage, Kleidung, Essen und Trinken. §. 183. Die Wehen dürfen nicht ausgearbeitet werden. §. 184. Behandlung der wilden Wehen. §. 185. Behandlung der falschen Wehen. §. 186. Urinverhalten und dessen Behandlung.

Fünftes Kapitel. Von dem, was eine Hebamme in der zweiten Periode zu thun hat.

§. 187. Die Wehen dürfen nicht ausgearbeitet werden. §. 188. Von der Lage der Frau. §. 189. Krampfhafte und stockende Wehen. §. 190. Man untersuche zuweilen.

Sechstes Kapitel. Von dem, was eine Hebamme in der dritten Periode zu thun hat.

§. 191. Die Hebamme kann in dieser Periode blos rathen, nicht thätig helfen. §. 192. Man kann die Wehen ausarbeiten lassen, wie? §. 193. Von der Lage der Frau. §. 194. Vom Untersuchen und Einreiben der trocknen Geburtstheile. §. 195. Man dehne die Geburtstheile nicht aus.

Siebentes Kapitel. Von dem, was eine Hebamme in der vierten Periode zu thun hat.

§. 196. Die Hebamme hat hier erst thätig zu verfahren. a) Unterstützung des Dammes, b) Ablösen des Kindes. §. 197. und 198. Lage der Kreißenden. §. 199. bis 201. Verhütung des Einreißens. §. 202. Wie das Kind aufgefangen werden soll. §. 203. Umschlingung der Nabelschnur; Unterbindung derselben. §. 204. Ablösen der Nabelschnur. §. 205. Blutlassen aus der Nabelschnur.

Achtes Kapitel. Von dem, was eine Hebamme in der fünften Periode zu thun hat.

§. 206. Abgang der Nachgeburt in ganz normalen Fällen. §. 207. und 208. Verzögerung des Abganges. §. 209. Behandlung der Wöchnerin nach abgegangener Nachgeburt. §. 210. Binden der Wöchnerin.

Neuntes Kapitel. Von der Behandlung des neugebornen Kindes.

§. 211. Waschen und Baden des Kindes. §. 212. Anzug des Kindes. §. 213. Fehlerhaftes Wickeln. §. 214. Reinlichkeit der Kinder, Wundseyn. §. 215. Warmhalten der Kinder. §. 216. Stillen des Kindes. §. 217. Entwöhnen desselben. §. 218. und 219. Wahl der Amme. §. 220. Wie ist eine Amme zu halten? §. 221. Auffüttern des Kindes. §. 222. Brustkästchen.

Zehntes Kapitel. Von der Behandlung einer Wöchnerin.

§. 223. Wöchnerinnen werden leichter krank. §. 224. Häusliche Sorgen, Wochenbesuche, Aufstehen. §. 225. Erkältung und Erhitzung. §. 226. Kleidung, Reinlichkeit, Ein-

spritzungen. §. 227. und 228. Essen und Trinken. §. 229. Regeln des Stillens. §. 230. Welche Mütter dürfen nicht selbst stillen? §. 231. Wie hat sich eine Frau beim Entwöhnen zu verhalten?

Elftes Kapitel. Von der Behandlung der verschiedenen Arten der regelmäßigen Geburten.

A) Behandlung der Kopfgeburten.

1) Hinterhauptsgeburten.

§. 232. Behandlung im Allgemeinen. §. 233. Behandlung der 2ten und 4ten Stellung bei hartem Stuhlgange im Maßdarme.

2) Scheitelgeburten.

§. 234. und 235. Wir verwandeln die Scheitelgeburt in eine Hinterhauptsgeburt.

3) Behandlung der Gesichtsgeburt.

§. 236. Wann ist die Hülfe eines Geburtshelfers nöthig? §. 237. Schonung des Dammes und Gesichtsgeschwulst.

B) Behandlung der Fuß-, Knie und Steißgeburten im Allgemeinen.

§. 238. Uebersicht der Zufälle bei diesen Geburten, die unsere Rücksicht fordern. §. 239. Behandlung der besten Fuß-, Knie- und Steißgeburten in den ersten 3 Perioden. §. 240. Fernere Behandlung in der 4ten Periode. §. 241. Unterstützung des Dammes. §. 242. Nabelschnur. §. 243. Man ziehe nicht an dem Rumpfe, so lange die Nabelschnur nicht gedrückt wird. §. 244. Bisweilen kommen üble Zufälle vor. §. 245. Drehung des Kindes aus der 3ten und 4ten Stellung in die 1ste oder 2te, bei Fuß- und Kniegeburten. §. 246. Dasselbe bei Steißgeburten. §. 247. Behutsames ferneres Heruntertreten des Kindes. §. 248. und 249. Lösen der Arme. §. 250. und 251. Herabholen des Kopfes.

1) Steißgeburt.

§. 252. und 253. Was bei einer normalen Steißgeburt zu

thun sei. §. 254. Künstliches Herausziehen des Steißes bei Gefahr für Mutter oder für Kind.

2) u. 3) Knie- und Fußgeburt.

§. 255. u. 256. Behandlung in normalen und abweichenden Fällen.

C. Zwillingsgeburt.

§. 257. Man bereite die Frau vor. §. 258. Unterbindung des mütterlichen Theils der Nabelschnur des ersten Kindes. §. 259. Man lege die Frau nach dem ersten Kinde ins Bette, und binde den Nabelstrang an den Schenkel. §. 260. Untersuchung der Lage des zweiten Kindes. §. 261. Abgang der Nachgeburt beider Kinder. §. 262. Was muß man thun, wenn Theile mehrerer Kinder vorliegen oder Blutfluß nach dem ersten Kinde erfolgt.

Zweiter Theil.

Von

den krankhaften Erscheinungen in der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbette bei Mutter und Kind, und von deren Behandlung.

Einleitung.

§. 263. u. 264. Wichtigkeit dieses Theils.

Erstes Kapitel. Von der krankhaften Beschaffenheit des Beckens und der weichen Geburtstheile der Mutter.

A. Krankhafte Beschaffenheit des Beckens.

§. 265. Uebersicht der verschiedenen Arten der Fehler des Beckens. — §. 266. bis 270. 1) Zu weites Becken. — §. 271. bis 275. 2) Zu enges Becken. — §. 276. 3) Knochenauswüchse. — §. 277. 4) Verknöcherung der Schwanzbein- und Heiligbeinverbindung. — §. 278. 5) Zu starke Zurückbeugung des Beckens. — §. 279. 6) Schiefe Neigung des Beckens.

B. Weiche Geburtstheile.

§. 280. Mangel der Gebärmutter, getheilte und gedoppelte Gebärmutter. §. 281. Verschließung der äußern Geburtstheile. §. 282. bis 284. Blutaderknoten. §. 285. Geschwüre in den Geburtstheilen.

Zweites Kapitel. Krankheiten der Mutter, die nicht in den Geburtstheilen sitzen.

§. 286. Uebersicht des Kapitels. §. 287. u. 288. Brüche: Schenkel-, Leisten-, Nabelbruch. §. 289. Kröpfe. §. 290. Engbrüstigkeit.

Drittes Kapitel. Krankhafte Bildung und Krankheiten des Kindes.

§. 291. Uebersicht dieses Kapitels. — §. 292. 1) Zu großes Kind. §. 293. Erkenntniß eines zu großen Kindes. §. 294. Einfluß auf die Geburt. — §. 295. 2) Zu kleines Kind, Erkenntniß desselben. §. 296. Einfluß. §. 297. Behandlung. — §. 298. 3) Mangelhafte Verknöcherung der Fontanelle. §. 299. 4) Zu starke Verknöcherung. — §. 300. 5) Nebenknochen. — §. 301. bis 303. 6) Wasserkopf. — §. 304. 7) Allgemeine Wassersucht. — §. 305. 8) Todtes Kind. §. 306. bis 311. Zeichen des todten Kindes. §. 312. Was die Hebamme zu thun hat. — §. 313. 9) Mißgeburten. §. 314. Kopflose Mißgeburten. §. 315. Katzenköpfe. §. 316. Mißgeburten aus Mangel, und §. 317. aus Ueberfluß von Theilen. §. 318. und 319. Zusammenwachsen mehrerer Früchte. §. 320. Hasenscharten, Wolfsrachen, Brüche. §. 321. Verhalten der Hebamme bei Mißgeburten.

Viertes Kapitel. Krankhafte Beschaffenheit des Eies.

§. 322. Uebersicht. — 323. u. 324. 1) Mola. — §. 325. 2) große und kleine Nachgeburt. — §. 326. 3) Theilung der Nachgeburt in mehrere Theile. — §. 327. 4) Veränderte Masse der Nachgeburt. §. 328. 5) Zu kurze und zu lange Nabelschnur; Zeichen derselben. §. 329. Ihr Einfluß auf die Geburt, und was wir zu thun haben. §. 330. 6) Zu lange Nabelschnur. — §. 331. 7) Magere Nabelschnur. — §. 332. 8) Fette Nabelschnur. — §. 333. 9) Fal-

sche und wahre Knoten. — §. 334. 10) Zu frühe Theilung des Nabelstranges auf den Eihäuten. — §. 335. 11) Zu dünne Eihäute. — §. 336. 12) Zu dicke Eihäute. §. 337. Sprengung der Eihäute. — §. 338. 13) Zu wenig Kindeswasser. — §. 339. u. 340. 14) Zu viel Kindeswasser, Wassersucht des Eies. — §. 341. 15) Verdorbenes Kindeswasser. — §. 342. 16) Wilde Wasser.

Fünftes Kapitel. Krankhafte Erscheinungen in der Schwangerschaft.

§. 343. Uebersicht. — §. 344. 1) Schwangerschaft außer der Gebärmutter. Eintheilung. §. 345. Verlauf der Schwangerschaft des Eierstocks und der Trompeten. §. 346. Endigung derselben in ein Geschwür. §. 347. Verlauf der Bauchschwangerschaft. §. 348. Verlauf der Scheidenschwangerschaft. §. 349. Ausgang aller dieser Schwangerschaften für Kind und Mutter. §. 350. Erkenntniß derselben und Behandlung. — §. 351. 2) Beschwerliche Schwangerschaft, starkes Erbrechen, Fieber. — §. 352. 3) Zu frühe Niederkunft, Mißfall, frühzeitige, zeitige Geburt. §. 353. Ursachen. §. 354. Verlauf des Mißfalls. §. 355. Verlauf der Frühgeburt. §. 356. Einfluß beider auf die Mutter. §. 357. Erkenntniß derselben. §. 358. Was thun wir zur Verhütung. §. 359. Behandlung der zu frühen Geburt. — §. 360. 4) Zurückbeugung der Gebärmutter. §. 361. u. 362. Beschreibung ihres Verlaufs. §. 363. Erkenntniß. — §. 364. 5) Vorwärtsbeugung. §. 365. Blutfluß und Vorfall in der Schwangerschaft werden im folgenden Kapitel abgehandelt.

Sechstes Kapitel. Regelwidrige Erscheinungen bei der Geburt.

§. 366. Eintheilung des Kapitels.

Erste Klasse. Allgemeine Krankheiten der Mutter.

§. 367. Große Schwäche und Reitzbarkeit, Erkenntniß außer der Schwangerschaft und Geburt. §. 368. Wie sie sich bei der Schwangerschaft und Geburt äußere. — §. 369. u. 370. 1) Behandlung. — §. 371. 2) Rei-

gung zu Krämpfen. — §. 372. 3) Neigung zu Epilepsie. §. 373. u. 374. Behandlung. — §. 375. u. 376. 4) Neigung zu Ohnmachten. — §. 377. 5) Tod der Kreißenden.

Zweite Klasse. Krankhafte Zufälle, die in den Geburtstheilen der Mutter ihren Sitz haben.

§. 378. 6) Schiefe der Gebärmutter. — §. 379. 7) Schieflage der Gebärmutter. §. 380. Ihr Einfluß und Behandlung. — §. 381. 8) Schwache Wehen; Ursachen. §. 382. Unterscheidung von krampfhaften Wehen. §. 383. Behandlung. — §. 384. 9) Härte des Muttermundes. — §. 385. 10) Krampf und Entzündung des Muttermundes. — §. 386. 11) Vorfall der Gebärmutter und Mutterscheide. a) In der Schwangerschaft. §. 387. Vorfall der Mutterscheide, §. 388. der Gebärmutter. §. 389. Behandlung des Gebärmuttervorfalls. §. 390. Behandlung des Mutterscheidenvorfalls b) in der Geburt. §. 391. Vorfall der Gebärmutter. §. 392. Erkenntniß derselben. §. 393. bis 395. Behandlung derselben. — §. 396. 12) Zerreißung der Gebärmutter und Mutterscheide; Ursachen. §. 397. Verlauf und Folge. §. 398. Erkenntniß. §. 399. Zerreißung der Mutterscheide. §. 400. Behandlung. — §. 401. 13) Entzündung der Gebärmutter. §. 402. und 403. Behandlung. — §. 404. 14) Wassersucht der Geburtstheile. §. 405. Kennzeichen und Ursachen. §. 406. Behandlung in der Geburt. §. 407. Behandlung in der Schwangerschaft, Anschwellung der Füße. — §. 408. 15) Entzündung und Verengerung der äußern Geburtstheile.

Dritte Klasse. Regelwidrige Erscheinungen bei der Geburt von Seiten des Kindes.

§. 409. 16) Falsche Lagen und Eintheilung derselben. §. 410. Bei ihnen ist Wendung nöthig. §. 411. Kennzeichen der falschen Lagen im Allgemeinen. §. 412. Kennzeichen der vorliegenden vordern Fläche des Kör-

pers, §. 413. der hintern Fläche, §. 414. der Seitenflächen, §. 415. der verwickelten Lagen.

Von der Wendung.

§. 416. Es giebt Wendungen auf den Kopf und auf die Füße. §. 417. Von der Wendung auf den Kopf. §. 418. Verfahren hierbei. — §. 419. Wendung auf die Füße. Was ist sie? §. 420. Darf nur sehr selten von Hebammen gemacht werden. §. 421. Eintheilung der Wendung in 5 Perioden. §. 422. bis 424. Erste Periode. Vorbereitungsperiode. §. 425. u. 426. Zweite Periode. Eingehn durch die Geburtstheile bis in den Muttermund. §. 427. bis 431. Dritte Periode. Fortgehen der Hand bis zu den Füßen. §. 432. bis 434. Vierte Periode. Herabziehen der Füße bis ins Becken. §. 435. Fünfte Periode. Herausziehen des Kindes.

Besondere Regeln der Wendung bei den verschiedenen Lagen des Kindes.

§. 436. Bei vorliegender vordern Fläche des Körpers. §. 437. Bei vorliegender hinterer Fläche. §. 438. Bei vorliegender Seitenfläche. §. 439. Bei Armlagen. §. 440. Bei verwickelten Lagen. §. 441. Wendung bei Kopflagen. §. 442. In welchen Fällen darf man keine Wendung machen? §. 443. In welchen muß sie gemacht werden? §. 444. Die Hebamme rufe den Geburtshelfer zeitig.

Falsche Lage des Kopfes.

§. 445. Uebersicht. §. 446. Eintritt des Kopfes in den geraden oder Querdurchmesser. §. 447. Aufstemmen des Kopfes auf den Rand der obern Beckenöffnung. §. 448. Eintritt des Kopfes mit der Stirn oder dem Ohre.

Vierte Klasse. Regelwidrige Erscheinung bei der Geburt, von Seiten des Eies.

§. 449. Uebersicht. — §. 450. 17) Vorliegende Nachgeburt. §. 451. Vollständige Vorlage, ihr Verlauf

in der Schwangerschaft, §. 452. in der Geburt. §. 453. Unvollständige Vorlage. §. 454. Erkenntniß. §. 455. bis 457. Behandlung. — §. 458. 18) Zu frühe Trennung des Mutterkuchens. — §. 459. 19) Vorgefallene Nabelschnur. §. 460. u. 461. Behandlung. — §. 462. 20) Abgerissene Nabelschnur.

Fünfte Klasse. Regelwidrige Erscheinungen in der fünften Geburtsperiode.

§. 463. u. 464. 21) Folgen der zurückgebliebenen Nachgeburt. §. 465. Ursachen. §. 466. u. 467. Erkenntniß der Ursachen. §. 468. Behandlung der schon getrennten Nachgeburt. §. 469. Behandlung der Zurückhaltung aus Schwäche, §. 470. durch Krämpfe und Verwachsung. §. 471. u. 472. Lösung des Mutterkuchens. — §. 473. 22) Umstülpung der Gebärmutter, vollständige. §. 474. Ursache und Diagnosis. §. 475. Behandlung, §. 476. unvollständige. — §. 477. 23) Blutflüsse in der Schwangerschaft und Geburt; Uebersicht. §. 478. Blutfluß aus fortdauernder Monatszeit, §. 479. aus zu früher Niederkunft. §. 480. aus vorliegender Nachgeburt, §. 481. aus Trennung der Nachgeburt und Einrissen in den Muttermund, §. 482. aus Zerreißung der Gebärmutter, Mutterscheide und Nabelschnur, §. 483. aus Umstülpung der Gebärmutter und Zurückhaltung der Nachgeburt. — Behandlung der Blutflüsse im Allgemeinen. §. 484. u. 485. Eintheilung der Blutflüsse nach den Ursachen. §. 486. Nothwendigkeit des Geburtshelfers; was bis zu seiner Ankunft zu thun sei. §. 487. Behandlung bei äußern Ursachen. §. 488. Behandlung bei noch nicht abgegangenem Kinde und Nachgeburt. §. 489. u. 490. Bei Blutflüssen mit Erschlaffung. §. 491. Uebersicht der Behandlung.

Sechste Klasse. Regelwidrige Erscheinung bei der Geburt, durch Fehler der Kreißenden oder der Hebamme veranlaßt.

§. 492. 24) Fehler der Kreißenden. §. 493. Was die Hebamme bei ihnen thun müsse. — §. 494. 25) Fehler der Hebamme. §. 495. bei regelmäßigen, §. 496. bei regelwidrigen Geburten.

Siebentes Kapitel. Krankhafte Erscheinungen im Wochenbette.

§. 497. Uebersicht. — §. 498. 1) Blutfluß. — §. 499. 2) Uebermäßige Nachwehen. §. 500. Behandlung. — §. 501. 3) Zerreißung des Mittelfleisches, gelinderer Grad. §. 502. Stärkerer Grad, §. 503. bis in den Mastdarm. §. 504. Behandlung. — §. 505. 4) Verrenkung und Bruch des Schwanzbeins. — §. 506. 5) Geschwulst und Entzündung der Geschlechtstheile. — §. 507. 6) Fehler der Wochenreinigung. §. 508. 7) Zuviel und zu wenig Milch. — §. 509. 8) Krankheiten der Brüste, Rose. §. 510. Milchknoten. — §. 511. 9) Krankheiten der Brustwarzen. — §. 512. 10) Verstopfung des Stuhlgangs. — §. 513. 11) Unterdrückung des Urins. — §. 514. 12) Unwillkührliches Harnlassen. — §. 515. 13) Epilepsie, Ohnmacht und Krämpfe. — §. 516. 14) Fieber im Allgemeinen. — §. 517. 15) Kindbettfieber.

Achtes Kapitel. Regelwidrige Erscheinungen bei den neugebornen Kindern und Säuglingen.

§. 518. Uebersicht. — §. 519. 1) Scheintod, Ursachen. §. 520. Kennzeichen. §. 521. Kennzeichen des Erwachens. 522. bis 525. Behandlung. — §. 526. 2) Kopfgeschwulst. §. 527. 3) Gelbsucht. — §. 528. 4) Schwämmchen. — §. 529. 5) Verstopfung. 6) Durchfall. — §. 530. 7) Schneiden. — §. 531. 8) Schmutz und 9) Ausschlag des Kopfes. 10) Milchschorf. — §. 532. 11) Rose. 12) Verhärtung des Zellgewebes, 13) Augenentzündungen. — §. 533. 14) Anschwellung und Entzündung der Brüste. 15) Bluten des Nabels. — §. 534. 16) Fehler des Zungenbändchens. — §. 535. 17) Krämpfe. — §. 536. 18) Zahnen der Kinder. §. 537. 19) Ueberfütterung. — §. 538. 20) Englische Krankheit. — §. 539. 21) Wasserkopf.

Anhang. Von einigen Dingen, welche der Hebamme zu wissen dienlich sind.

§. 540. Uebersicht. §. 541. Polyp und Mutterkrebs. — §. 542. 1) Polyp. — §. 543. u. 544. 2) Mutterkrebs. — §. 545. 3) Brustkrebs. — §. 546. 4) Afterklystiere. §. 547. Verschiedene Arten der Klystiere. §. 548. Anweisung zum Setzen derselben. — §. 549. 5) Mutterklystiere. §. 550. Verschiedene Arten. — §. 551. 6) Stuhlzäpfchen. — §. 552. u. 553. 7) Bähungen. — §. 554. 8) Einwickelung der Füße. — §. 555. 9) Schnürschenkel. — §. 556. bis 558. 10) Mutterkränze.

Nachträge und Druckfehler.

Einleitung
in die Hebammenkunst.

§. 1.

Die Erhaltung des ganzen menschlichen Geschlechts ist von der Natur fast ausschließlich den Frauen übertragen worden. Das Weib empfängt das Kind, entwickelt und ernährt den zarten Keim desselben in ihrem Schooße, gebiert es unter Schmerzen, ernährt es an seinem Busen und pflegt es sorgfältig, bis es die Kräfte hat, für sich selbst zu sorgen, und nicht mehr der mütterlichen Pflege bedarf.

Jede Mutter weiß, mit wie vieler Mühe und Unangenehmem diese ihre Bestimmung verbunden ist, wie sie während der Schwangerschaft und Geburt, wie sie bei dem nachherigen Stillen und Aufziehen des Kindes sich so viele Bequemlichkeiten versagen, und sich so mancherlei Beschwerden unterziehen muß; eine jede weiß, wie theils sie selbst, theils ihre kleinen Pfleglinge in der Schwangerschaft, der Geburt, dem Wochenbette und auch fernerhin sehr vielen und mannigfachen Gefahren ausgesetzt sind. Es ist daher ganz natürlich, daß jede Mutter den Rath und die Hülfe verständiger

Personen sucht, da sie beider so sehr bedarf, wenn sie ihre Mutterpflichten treu erfüllen, wenn sie ihre von Gott geschenkten Kinder erhalten und gesund groß ziehen, und wenn sie sich selbst bei den mancherlei ihr bevorstehenden Gefahren ihren Kindern erhalten will.

§. 2.

Zu keiner Zeit ist das menschliche Leben aber so vielen Gefahren ausgesetzt, als zu der Zeit, wo ein neues Geschöpf sein Daseyn erhalten soll. Sowohl für Mutter als Kind sind die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbette die gefährlichsten Zeitpunkte des Lebens, wo Beiden Gefahr und Mühseligkeiten von der mannigfaltigsten Art drohen. Um daher in allen vorkommenden Fällen der Mutter zweckmäßigen Rath und gute Hülfe ertheilen zu können, reichen die gewöhnlichen Kenntnisse einer Mutter nicht hin, welche sie aus ihrer eigenen Erfahrung, sie sei auch noch so groß, hat sammeln können. Es hat daher jeder Staat, der für die Erhaltung und das Wohl seiner Bürger väterlich sorgt, die treffliche Einrichtung getroffen, Anstalten zu errichten, in denen verständige Frauen die nöthigen Anleitungen bekommen, wie sie Müttern mit gutem Rath und That zur Zeit der Noth an die Hand gehen sollen. Diese Unterrichtsanstalten sind die Hebammenschulen, und die Frauen, welche darin unterrichtet worden sind, heißen Hebammen, Kindmütter oder Wehmütter.

§. 3.

Eine Hebamme kann eins der nützlichsten Mitglieder im Staate werden, wenn sie sich die nöthigen

Kenntnisse erworben hat, die zu ihrem Berufe gehören, und wenn sie den ernsten Willen besitzt, ihre Pflichten treu und gewissenhaft zu erfüllen. Sie wird den Frauen in der Schwangerschaft mit gutem Rath an die Hand gehen, was sie zur Vorbereitung für sich und das künftige Kind brauchen; wird Gefahren, die ihnen in dieser Zeit bevorstehen, abwenden; sie wird ein treuer Beistand in der Geburtsstunde seyn, durch keine verkehrten Maaßregeln den Frauen schaden; wo Gefahr eintritt, sie zu verhüten suchen, und wo sie nicht helfen kann, bald den Beistand eines geschickten Mannes nachsuchen. Durch ihre Vorsicht wird sie manchem Kinde das Leben erhalten, was ohne diese bei der Niederkunft gestorben wäre. Sie wird die Mütter im Wochenbette fleißig abwarten, wird ihnen Anleitung bei der ersten Erziehung ihrer Kinder geben, auf deren Gesundheit ein wachsames Auge haben, leichte Zufälle derselben zu heben wissen, und mit gutem Rath die Mütter unterstützen, bis jene der ersten mütterlichen Pflege entwachsen sind. Ja, eine kluge und rechtschaffene Hebamme wird noch mehr thun, sie wird eine treue Rathgeberin bei allen andern Krankheiten seyn, und ohne selbst Arzeneien anzuordnen, schon dadurch außerordentlich nützen, daß sie ihre Mitmenschen vor abergläubigen und schädlichen Mitteln und dem Rath aller unverständigen Menschen warnt, und dagegen ihnen den Beistand eines verständigen Mannes empfiehlt. Wenn sie auf diese Art ihren Beruf erfüllt, wird sie sich die Liebe und Achtung ihrer Vorgesetzten erwerben, und reichen Segen von ihrem Berufe in diesem und jenem Leben erndten.

§. 4.

Um aber eine gute und brauchbare Hebamme seyn zu können, muß sich eine Frau zuerst eine große Menge Kenntnisse erworben haben, mehr als der gewöhnliche Haufen der Menschen zu diesem Geschäft für nöthig erachtet; eine Hebamme muß nämlich:

1) einige allgemeine Kenntnisse über den Bau und die Verrichtungen der Theile des menschlichen Körpers besitzen; — 2) muß sie insbesondere den Bau derjenigen Theile des weiblichen Körpers kennen, welche zur Geburt nothwendig sind, nämlich das Becken und die weichen Geburtstheile; — 3) muß sie die Verrichtungen dieser Theile im nicht schwangern und im schwangern Zustande, bei der Geburt und nach der Geburt, genau kennen; — 4) wird sie lernen müssen, auf was für Art und Weise sie eine Frau in der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbette zu behandeln, und welchen Rath sie ihr bei vorkommenden Gelegenheiten zu ertheilen habe; — 5) muß sie die gehörigen Kenntnisse besitzen, wie das Kind während und nach der Geburt zu behandeln sei; — 6) ist es höchst nothwendig, daß sie die große Zahl aller vorkommenden Krankheiten und Zufälle, welchen eine Frau während der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbette ausgesetzt ist, genau kenne, so daß sie im Stande ist, entweder den verschiedenen Uebeln sogleich bei der ersten Entstehung vorzubeugen, oder im Falle daß sie dies nicht vermag, sogleich die Hülfe eines Geburtshelfers ansprechen zu können. — Eben so ist es 7) nothwendig, daß sie die Krankheiten der

jungen Kinder allemal auch in so fern kenne, um ihnen im Anfange gleich vorzubeugen, oder um doch wenigstens auch hier gleich den Arzt um Hülfe zu rufen. — Endlich ist es 8) für eine Hebamme sehr gut, wenn sie noch über einige Frauenzimmerkrankheiten so weit Licht erhält, daß sie in vorkommenden Fällen den Kranken keinen schädlichen, sondern einen guten Rath ertheilen könne.

§. 5.

Um alles dieses aber recht ordentlich zu lernen, muß es den angehenden Hebammen nicht an Fähigkeiten dazu fehlen. Sie müssen daher einen guten natürlichen Verstand mitbringen, frei von Vorurtheilen seyn, die sie aus dem Umgange mit alten Kindmüttern oder andern alten Weibern eingesogen haben; sie müssen gehörig lesen und wo möglich auch schreiben können. Sie müssen ferner das, was ihnen gelehrt wird, leicht begreifen, und dann auch nicht wieder vergessen. Sie müssen, wenn ihnen ein Fall vorkommt, wo sie das Gelernte anwenden sollen, es auch ordentlich anzuwenden verstehen. Eine jede Hebamme muß ferner Entschlossenheit und Muth haben, wenn sie auf rechten Wegen wandelt, und in unerwarteten Fällen beständig Gegenwart des Geistes behalten.

Wenn eine Hebamme aber auch alle diese genannten Eigenschaften besäße, so würden sie ihr nichts helfen, wenn sie nicht den ernsten Willen hätte, etwas zu lernen und das Gelernte gehörig anzuwenden. Es ist daher nöthig, daß sie keine Unterrichtsstunde versäu-

me und in derselben sehr aufmerksam sei; daß sie sich ferner zu derselben gehörig vorbereite, das Gelernte fleißig wiederhole, und auch, selbst wenn sie schon im Amte und Berufe ist, immer das Erlernte von neuem mit Durchlesung des Lehrbuchs sich ins Gedächtniß zurückzurufen suche. Hat sie in der Lehrstunde etwas nicht gehörig verstanden oder behalten, so frage sie nach derselben eine ihrer Mitschwestern oder ihren Lehrer.

§. 6.

Will eine Hebamme in der Folge ihre Pflicht ordentlich erfüllen, so muß sie treu in ihrem Berufe seyn, ohne Rücksicht auf sich selbst, ob es ihr sauer, ob ihr ihre Mühe belohnt werde oder nicht, und alles das thun, was ihr gelehrt worden ist. Sie diene einem jeden, Armen und Reichen, Geringen und Vornehmen, mit gleicher Aufmerksamkeit; sie behandle jede Wöchnerin liebevoll und schonend; sie vermeide ein jedes Laster, vorzüglich die Zanksucht, Trunkenheit, Habsucht und Klatschhaftigkeit; sie sei nicht eitel und eingebildet auf ihr Wissen, und sei vorzüglich frei von jenem schädlichen Dünkel, daß es ihr Schande bringe, wenn sie einen Geburtshelfer rufen lassen muß. Hat sie einen rufen lassen, so suche sie auch da noch von ihm zu lernen, befolge treulich seinen Rath, und erweise ihm die gehörige Ehrerbiethung und Folgsamkeit. Vorzüglich denke sie immer daran, wie die Gesundheit, das Wohl, ja das Leben so mancher Personen von der treuen Erfüllung ihrer Pflicht abhängt, und wie sie dereinst vor Gottes Throne Rechenschaft von einer jeden Mutter und einem

jeden Kinde geben muß, die ihrer Sorgfalt anvertraut gewesen sind.

§. 7.

Zuletzt ist es noch nothwendig, daß eine Hebamme einen gesunden Körper habe, der nicht von einigen Nachtwachen oder von andern Anstrengungen gleich leidet; sie darf keine schwere Krankheit, Epilepsie, Krämpfe u. dgl. haben. Alle ihre Sinne muß sie gut gebrauchen können, vorzüglich muß das Gefühl in den Fingern nicht durch schwere Arbeit abgestumpft, und ihre Hände dürfen nicht durch Gebrechen oder durch Schwielen steif und unbrauchbar seyn.*) Sollte eine Hebamme das Unglück haben, mit einer ansteckenden Krankheit, Krähe, Flechten und venerischen Geschwüren auf den Händen u. s. w. befallen worden zu seyn, so muß sie sich der Leitung eines geschickten Arztes anvertrauen, und darf durchaus nicht, bis zu ihrer vollkommenen Genesung, ihren Dienst versehen, weil sie sonst die Krankheit ihren Wöchnerinnen mittheilen würde, wie davon mehrere traurige Beispiele vorhanden sind.

*) Sollte eine Hebamme harte Hände haben, so wird sie dieselben zu ihrem Geschäft wieder geschickt machen können, wenn sich dieselbe von allen schweren Arbeiten enthält, sich öfters am Tage mit warmem Wasser, in dem Weitzenkleie abgekocht ist, die Hände wäscht, und des Nachts Handschuhe trägt.

Von den
Theilen des menschlichen Körpers im Allgemeinen und von ihren Verrichtungen.

§. 8.

Der ganze menschliche Körper besteht aus mehrern einzelnen Theilen, die sowohl in ihrem Baue als auch in ihren Verrichtungen von einander verschieden sind. Die hauptsächlichsten sind 1) die Knochen, welche dem ganzen Körper zur Unterstützung und Festigkeit dienen; 2) die Bänder, die diese Knochen untereinander verbinden und zusammenhalten; 3) die Muskeln, oder das Fleisch, welche zur Bewegung des Körpers dienen; 4) die Adern, in denen sich das Blut bewegt; 5) die Eingeweide, welche theils zum Athemholen, theils zur Ernährung, theils zur Fortpflanzung des Menschengeschlechts dienen; 6) die Nerven, durch welche der Mensch empfindet, und wodurch zugleich die Bewegungen mit bewirkt werden.

§. 9.

Die Knochen des ganzen menschlichen Körpers werden, so wie dieser selbst, in die Knochen des Kopfes, des Rumpfes und der Gliedmaßen eingetheilt.

Die Knochen des Kopfes theilen sich in die Knochen des Gesichts und des Schedels. Die Knochen des Schedels bilden zusammen eine große Höhle, in welcher das Gehirn enthalten ist. Die Knochen des ganzen Kopfes sind untereinander, ausgenommen die Unterkinnlade (Tafel 1. e.) fest verbunden, und zwar sind dieses die Knochen des Schedels durch fest in

einander greifende Zacken; und diese Zackenverbindung eines jeden Knochens mit einem andern nennt man eine Naht; bei den Kindern bestehen diese Verbindungen aus bloßen Häuten (Tafel 3. Fig. 6. u. 7.). Die übrigen Knochen des Körpers sind durch Bänder meistens zu beweglichen Gelenken unter einander verbunden. Von den Knochen des Kopfes sind für uns vorzüglich merkwürdig 1) die beiden Scheitelbeine (Tafel 1. a.), welche gerade auf dem höchsten Theile des Kopfes liegen, den man den Scheitel nennt, und die mit einander durch eine Naht vereinigt sind, welche die Pfeilnaht oder Scheitelnaht heißt; 2) das Stirnbein (Tafel 1. b.), das den vordern Theil des Schedels, die Stirn, einnimmt: es ist mit den Scheitelbeinen durch die Kranznaht verbunden; 3) das Hinterhauptsbein (Taf. 1. c.), welches den hintersten Theil des Kopfes, das Hinterhaupt, bildet, und mit den beiden Scheitelbeinen durch die Hinterhauptnaht verbunden ist; 4) zu beiden Seiten des Kopfes unter den Scheitelbeinen und vor dem Hinterhauptsbeine die beiden Schlafbeine (Tafel 1. d.), an welchen die Ohren befestigt sind.

§. 10.

Die Grundlage des ganzen Rumpfes machen die **Wirbelbeine** aus, von denen man in der Mitte des Rückens von oben nach unten die Stachelfortsätze deutlich fühlen kann; und die sich in die Wirbelbeine des Halses (Taf. 1. f.), des Rückens (Taf. 1. g.), und des Bauches (Taf. 1. h.) theilen. Auf dem obersten Halswirbel sitzt der Kopf; an den Wirbelbeinen des Rückens

sind die Rippen befestigt, so wie umgekehrt der letzte Bauchwirbel sich mit dem Kreutzbein (Taf. 1. i.) vereinigt und auf ihm ruht, welches daher durch ihn die ganze Last des obern Körpers trägt. Die Rippen werden vorn durch Knorpel an das Brustbein (Taf. 1. k.) befestigt, und bilden mit ihm die Höhle der Brust. Das untere Ende des Stammes wird das Becken genannt, weil es fast die Form von einem Becken hat; es besteht aus vier verschiedenen Knochen, nämlich den beiden Seitenknochen (Taf. 1. p.), dem Kreutzbeine (i.), und dem Schwanzbeine (Taf. 3. Fig. 1. 2. 3.).

§. 11.

An dem obern Theile der Brust sind die Arme befestigt, und zwar verbindet das Schlüsselbein (Taf. 1. l.) die Schulter mit dem obern Theile des Brustbeins. Die Schulter selbst besteht aus dem Schlüsselbeine und dem Schulterblatte (Taf. 1. m.), was sich von der Schulter aus auf den Rücken von oben nach unten hin erstreckt. An dem Schulterblatte ist der größte Knochen des Armes, nämlich das Oberarmbein (Taf. 1. n.) befestigt, mit dem sich wiederum im Ellenbogengelenke die beiden Knochen des Unterarmes (Taf. 1. o.) verbinden, mit welchen beiden Knochen endlich die Hand vereinigt ist.

§. 12.

An den Seitenknochen des Beckens (Taf. 1. p.) ist in einem tiefen Gelenke, das man die Pfanne (q. Taf. 4. Fig. 1. d.) nennt, der größte Knochen des Menschen, nämlich der große Schenkelknochen (r.) befestigt. In dem Kniegelenke treten die beiden Knochen des Unterschenkels, das Schienbein und Wadenbein (Taf. 1. s. t.)

mit dem großen Schenkelknochen in Verbindung, wozu sich noch die Kniescheibe (u.) nach vorn gesellt. An die Knochen des Unterschenkels setzen sich die Knochen des Fußes an, der, so wie die Hand, aus einer Anzahl kleiner Knochen (Taf. 1. v.), und den Fingern (x.) oder Zehen (w.) zusammengesetzt ist, welche letztere wieder aus mehrern Gliedern bestehen, wodurch sie sehr beweglich werden.

§. 13.

Ueberall, wo eine bewegliche Verbindung der Knochen unter einander, wo ein Gelenk vorhanden ist, und auch bei mehrern unbeweglichen Verbindungen, werden die Knochen unter einander durch feste, sehnige Fasern vereinigt, welche man Bänder nennt. Man kann die Knochen des menschlichen Körpers und die Bänder von allen übrigen Theilen trennen, und die Bänder werden sie schon allein fest zusammenhalten. Eine solche Verbindung der Knochen unter einander nennt man ein Gerippe oder ein Skelet. Man kann die Verbindung der Knochen unter einander auch durch künstliche Mittel hervorbringen, wo man ein solches Gerippe dann ein künstliches Skelet nennt, mit dem man die Bewegung der Knochen unter einander nachahmen kann.

§. 14.

An den Knochen, welche durch die genannten Bänder zu einem Ganzen verbunden sind, befestigt sich nun noch das Fleisch oder die sogenannten Muskeln. Das Fleisch besteht aus rothen Fasern (Taf. 2. a.); eine ganze Menge solcher Fasern machen einen Muskel aus, der von den benachbarten durch Zellgewebe so getrennt

ist, daß er sich ohne jene allein zusammenziehen kann. Jeder Muskel hat an seinem obern und untern Ende sehnige Fasern (Tafel 2. b.), (nicht Nerven,) mit denen er sich an zwei verschiedene Knochen festsetzt. Wenn sich nun ein Muskel zusammenzieht, so muß einer seiner Knochen, an dem er befestigt ist, sich dem andern nähern, und so entsteht die Bewegung der Glieder. Die große Menge der Muskeln macht es möglich, daß der Mensch so verschiedene Bewegungen machen kann.

§. 15.

An dem untern Ende der Rippen quer durch den Körper läuft ein Muskel, welchen man das Zwergfell (Tafel 2. c.) nennt, und welcher die Bauchhöhle von der Brusthöhle trennt.

In der Brusthöhle liegen vornämlich das Herz, die Lungen, einige der größten Adern des Körpers, die Speiseröhre und die Luftröhre. Die Lungen (Taf. 2. d.) dienen zum Athemholen. Wenn sich die Brust ausdehnt, dringt die Luft durch den Mund und die Nase in die Luftröhre (e.) und von da in die Lungen ein, und verändert das Blut, was in großer Menge durch die Lungen strömt. Dieses ist das Athemholen, ohne welches kein Mensch leben kann.

Zwischen den Lungen liegt das Herz (Tafel 2. f.), ein hohler Muskel, der aus zwei Vorkammern und zwei Kammern besteht. Es dient zur Bewegung des Blutes, welches durch seine Zusammenziehungen in die Schlagadern *) getrieben wird, die sich ebenfalls zu-

*) Die Schlagadern sind in der zweiten Tafel roth gemahlt.

sammenziehen und das Blut so in dem ganzen Körper verbreiten. Dieses nennt man den Herzschlag und den Puls. Aus den feinsten Endigungen der Schlagadern geht das Blut in die Blutadern *) über, welche es ohne sichtbare Zusammenziehung aus dem ganzen Körper wieder zu dem Herzen zurückführen. Das Herz treibt dann alles Blut erst noch einmal durch die Lungen, ehe es von neuem wieder durch dasselbe in dem Körper verbreitet wird. Das Blut wird sehr schnell durch den ganzen Körper umhergetrieben, und ist zur Erhaltung des ganzen Körpers so unumgänglich nöthig, daß ein starker Verlust desselben augenblicklich den Menschen schwächt, ja langwierige Krankheiten, oder Ohnmacht und schnellen Tod nach sich ziehen kann.

§. 16.

In der Bauchhöhle und Beckenhöhle liegen die großen Eingeweide der Verdauung, der Urinabsonderung und der Geschlechtsverrichtungen.

Zu der Verdauung dienen der Magen, die dünnen und dicken Gedärme, die Leber und die Milz. Der Magen (Tafel 2. g.) liegt gerade in dem obern Theile der Bauchhöhle, und zwar in der linken Seite, und erstreckt sich bis in die Herzgrube. Neben ihm rechts liegt die große Leber (Tafel 2. h.), welche an dem Zwerchfelle befestigt und von den Rippen verborgen wird. Die Milz (i.) liegt ihr entgegengesetzt in der linken Seite. Den größten Theil der Bauchhöhle füllen die Gedärme aus. Die dünnen Gedärme, welche

*) Die Blutadern sind in der zweiten Tafel grün gemahlt.

ihren Anfang an dem untern Ende des Magens nehmen, liegen in der Mitte um den Nabel herum, und endigen sich in den dicken Gedärmen (Taf. 2. f.), welche an der rechten Seite bis an die Leber in die Höhe steigen, quer unter dem Magen links bis an die Milz, und von da wieder an der Seite herab in das Becken gehen, und so als Mastdarm durch das Becken hindurch sich in dem After endigen.

§. 17.

Die Speisen werden im Munde gekauet, mit dem Speichel vermischt, verschluckt, und so durch die Speiseröhre hinter den Lungen weg in den Magen geführt. Aus ihm gehen die halbverdaueten Speisen in die dünnen Därme über. Im Anfange derselben tritt die Galle, welche von der Leber bereitet wird, zu den Speisen, und so wird der Nahrungsstoff (Milchsaft) bereitet, der aus den Gedärmen aufgesogen und ins Blut übergeführt wird. Das, was nicht zur Nahrung dient, sammelt sich in den dicken Gedärmen als Stuhlgang an, und wird durch das Ende derselben, nämlich durch den After, aus dem Körper geführt.

§. 18.

Die Eingeweide, welche zu der Urinabsonderung gehören, sind die Nieren, die Harnleiter, die Urinblase und die Harnröhre. Die Nieren liegen hinter den dicken Gedärmen, die eine auf der rechten Seite unter der Leber, die andere auf der linken unter der Milz. In ihnen wird der Urin aus dem Blute ausgeschieden und durch die Harnleiter herab in die Blase gebracht.

In der Blase sammelt sich der Urin an und wird alsdann durch die Harnröhre herausgelassen.

§. 19.

Die Geschlechtstheile des Weibes liegen theils in der Beckenhöhle, theils außer derselben. Man theilt sie daher in die innern und äußern Geburtstheile.

Die äußern Geburtstheile (Taf. 5. Fig. 1.) sind die, welche man äußerlich sehen kann und zusammen die weibliche Schaam genannt werden, und vor der Oeffnung des Mastdarms (Taf. 5. Fig. 1. k.) am untern Ende des Bauches liegen. Die innern Geburtstheile (Taf. 5. Fig. 2.) liegen in dem Becken, und sind: die Mutterscheide (a.), die Gebärmutter (e.), die Eierstöcke (i.), die Muttertrompeten (h.) und die Mutterbänder (k. l.). Diese innern Geburtstheile liegen zwischen dem Mastdarme und der Urinblase, so daß die Blase zunächst nach vorn liegt, alsdann die Mutterscheide und die Gebärmutter kommt, hinter welcher endlich der Mastdarm gelegen ist.

Die Mutterscheide (a.) ist ein häutiger Kanal, der von den äußern Geburtstheilen zu der Gebärmutter führt und zur Begattung nothwendig ist. In der Gebärmutter (e.) wird das Kind zur Zeit der Schwangerschaft getragen und ernährt. In den kleinen Körpern, die wir die Eierstöcke (i.) nennen, und die zur Seite der Gebärmutter liegen, ist der erste Keim des Menschen enthalten, welcher nach der Befruchtung durch die Muttertrompeten (h.), die ein Paar kleine häutige Röhren sind, in die Gebärmutter über gebracht werden.

§. 20.

Das Nervensystem des Menschen besteht aus dem Gehirn, dem Rückenmark und den eigentlichen Nerven. Das Gehirn besteht aus Mark, und liegt in der Höhle des Schedels; es macht den Sitz der Seele aus. In ihm vereinigen sich alle Empfindungen aus dem ganzen Körper, und von ihm geht durch die Nerven alle Bewegung aus. — Von dem Hinterkopfe aus geht das Rückenmark in dem Kanale der Wirbelbeinsäule bis auf das Kreuzbein herab. Es besteht theils aus Mark, theils aus Nerven. Die Nerven gehen als Fäden von verschiedener Dicke aus dem Gehirne und Rückenmarke weg, und verbreiten sich theils in die Sinneswerkzeuge und die Haut, theils in die Eingeweide, theils in das Fleisch des ganzen Körpers. Mit dem Gehirne stehen die Sinne in genauer Verbindung, welche fast alle am Kopfe sich befinden, indem von den Augen, den Ohren, der Nase und der Zunge die Nerven ins Gehirn übergehen. Alle diese Sinne befinden sich am Kopfe. Der Sinn des Gefühls ist über den ganzen Körper verbreitet, und am feinsten in den Spitzen der Finger.

§. 21.

Auf diese Art ist der Mensch aus den verschiedensten Theilen zu dem wunderbarsten Ganzen zusammengesetzt, was ihn fähig macht, nicht allein alle die vielen mannigfaltigen Bewegungen und Verrichtungen, die er mit den Thieren gemein hat, zu vollbringen, sondern was ihn auch in den Stand setzt, sich selbst und die Natur zu erkennen, und die Größe Gottes in seinem eigenen Baue, so wie in der ganzen großen Schöpfung zu bewundern.

Erster

Erster Theil.

Von der

regelmäßigen Schwangerschaft und Geburt,

und deren Behandlung.

Erster Abschnitt.

Beschreibung einiger Theile der Mutter, des Kindes, des Eies und ihrer Verrichtungen.

Erstes Kapitel.

Beschreibung der weiblichen Geburtstheile.

§. 22.

Die Grundlage alles dessen, was eine Hebamme wissen muß, ist die Kenntniß der Theile der Mutter, welche zur Geburt nothwendig sind; denn wir werden in der Folge sehen, wie viel darauf ankommt, daß diese Theile die gehörige Größe, Form, Lage und Beschaffenheit haben, wenn die Geburt für Mutter und Kind mehr oder weniger glücklich erfolgen soll.

Von dem weiblichen Becken.

§. 23.

Von den Knochen des menschlichen Körpers ist der Hebamme das Becken am merkwürdigsten, weil die äußern Geburtstheile der Frau an demselben befestigt,

und die innern in ihm enthalten sind; weil zur Zeit der Schwangerschaft die schwangere Gebärmutter durch das Becken getragen, und das Kind bei der Geburt durch dasselbe durchgehen muß. Die einzelnen Knochen des Beckens sind:

1) die Seitenbekkenknochen (Tafel 3. Fig. 1.). Sie sind ein Paar große flache Knochen, welche bis zum mannbaren Alter aus drei Knochen zusammengesetzt sind, nämlich aus dem obern Theile oder dem Darmbeine, (a.), dem untern Theile oder dem Sitzbeine, (b.), und dem vordern Theile oder dem Schaambeine (c.). Alle diese drei Knochen vereinigen sich nun im mannbaren Alter in der Mitte (y.), wo sie nach außen eine tiefe Gelenkhöhle, die Pfanne (Taf. 4. Fig. 1. d. und Taf. 1. q.) bilden, in welcher sich der große Schenkelknochen bewegt. Vor dieser Pfanne bilden sie ein großes Loch, das man das eiförmige Loch (Taf. 3. Fig. 1. e.) nennt, und das im lebenden Zustande durch Band und Muskeln verschlossen wird.

a) Das Darmbein geht von dieser Verbindung der drei genannten Knochen etwas nach außen gebogen in die Höhe; sein großer oberer Rand bildet die Hüfte (Tafel 3. Fig. 1. f.), woher es auch den Namen Hüftbein hat; auf seiner innern glatten Fläche (a.) liegen die Därme, daher der Name Darmbein. An seiner hintern Seite hat es eine rauhe Fläche (g.), durch welche es mit dem Heiligbeine theils durch einen starken Knorpel, theils durch starke Bänder verbunden wird. Der untere kleinste

Theil desselben, der die Pfanne mit bilden hilft, geht in einer andern Richtung mehr senkrecht herab, und wird von dem obern Theile durch die bogenförmige Linie (Tafel 3. Fig. 1. u. 5. h.) getrennt.

b) Das Sitzbein (Tafel 3. Fig. 1. b.) geht von dem Darmbeine aus nach unten zu, an der hintern Seite des eiförmigen Loches in einer mehr geraden Richtung herab, wo es sich unten endigt; es ist bedeutend kürzer als das Darmbein. An seinem untern Ende hat es einen sogenannten Höcker (i.) eine rauhe Fläche, auf welcher der Mensch beim Sitzen ruht, woher der ganze Knochen seinen Namen Sitzbein erhalten hat. Von diesem Höcker geht ein Stück, der heraufsteigende Ast (z.), nach vorn und oben in die Höhe, und vereinigt sich da mit dem heruntersteigenden Aste des Schaambeins (l.). Am hintern Ende der Pfanne, etwas unter seiner Verbindung mit dem Darmbeine ist eine hervorragende Spitze, die man den Sitzbeinstachel (k.) nennt.

c) Das Schaambein (Tafel 3. Fig. 1. c.) geht als ein dünner Knochen von der Pfanne aus, läuft nach vorn über das eiförmige Loch in waagerechter Richtung fort, und diesen Theil nennt man den queerlaufenden Ast (m.) des Schaambeins. An seinem vordersten Theile wird derselbe breiter, und verbindet sich da mit dem entgegengesetzten Schaambeine Taf. 4. Fig. 1. u. 2. t.). Von hier aus läuft ein Stück Knochen nach hinten und unten zurück (l.); dies heruntersteigende Stück nennt man den herabsteigenden Ast des Schaambeins (Taf. 3. Fig. 1. l.); er verbindet sich mit

dem heraufsteigenden Aste des Sitzbeins zu dem Schaambogen (Taf. 4. Fig. 1. i. l. v. l. i).

§. 24.

Das Heiligbein (Tafel 3. Fig. 2.) liegt an der hintern Seite des Beckens, zwischen den beiden Darmbeinen unter dem letzten Bauchwirbel (Tafel 3. Fig. 4.); auf ihm ruht der ganze Stamm der Wirbelsäule. Oben, wo es sich mit dem letzten Bauchwirbel verbindet, ist es breit, und nach unten zu, wo sich das Steißbein mit ihm vereinigt (r.), ist es um vieles schmäler. Es hat eine vordere ausgehöhlte Fläche (Tafel 3. Fig. 2. und 5. o.), die nach dem innern Beckenraume gerichtet ist, und auf welcher vier Paar Löcher sich befinden, durch welche die Nerven der Füße aus dem Kanale der Wirbelsäule kommen. Die hintere Fläche (Tafel 3. Fig. 5. p.) ist gebogen und voller Ungleichheiten; sie liegt außen am Ende des Rückens. Die beiden Seitenflächen des Kreutzbeins sind sehr rauh, und dienen zur Vereinigung mit dem Darmbeine, und machen so die merkwürdige Verbindung, nämlich die Darmkreutzbeinverbindung (Tafel 3. Fig. 5. q. und Tafel 4. Fig. 1. u. 2. q.) aus. Wo sich das Heiligbein nach unten in einer kleinen abgerundeten Fläche (Tafel 3. Fig. 2. r.) endet, tritt mit ihm

§. 25.

das Schwanzbein oder Steißbein (Tafel 3. Fig. 3.) zusammen, welches aus mehrern einzelnen Stücken besteht, die unter einander beweglich sind, und von

denen sich das letzte Stück in eine kleine Spitze (Taf. 3. Fig. 3. f.) endigt, so daß das ganze Schwanzbein die Gestalt eines Dreiecks hat, und einen bis anderthalb Zoll lang ist. Dieses Schwanzbein ist der kleinste Knochen des Beckens, und verlängert sich bei den Thieren in dem Schwanze, wovon es seinen Namen bekommen hat. Steißbein heißt es bei den Menschen deshalb, weil vor seiner kleinen Spitze die Oeffnung des Mastdarms ist.

§. 26.

Diese genannten Knochen sind nun unter einander so verbunden, daß sie ein Ganzes ausmachen, welches, wie schon gesagt, das Becken genannt wird. Von den Verbindungen dieser Knochen sind drei unbeweglich und zwei beweglich. Zu den unbeweglichen Verbindungen gehört: 1) die Verbindung der Schaambeine unter einander Schaambeinverbindung (Taf. 4. Fig. 1. und 2. t. v.), welche sich am vordern Rande des querlaufenden Astes des Schaambeines befindet, und durch Knorpel und Bänder bewerkstelligt wird. Sie ist von oben nach unten 1½ Zoll lang; — 2) u. 3) die Verbindung der Darmbeine mit dem Kreutzbeine (Tafel 4. Fig. 1. 2. q.), welche durch festen Knorpel gemacht wird, und die Darmkreutzbeinverbindung heißt. Hinter der Kreutz- und Darmbeinverbindung liegen noch feste Bänder, welche den Zwischenraum zwischen dem Kreutzbeine und Darmbeine ausfüllen, und dadurch die Vereinigung beider Knochen noch stärker machen, so daß die Knochen des Beckens zusammen zu einem sehr festen Ganzen verbunden sind, wel-

ches deswegen nothwendig war, weil die ganze Last des Körpers auf dem Heiligbeine ruht, die nachher von den Füßen in der Pfanne getragen werden muß, so daß ohne diese feste Verbindung eine Verschiebung der Beckenknochen leicht möglich wäre. (Man sehe Tafel 1.)

Zu den beweglichen Verbindungen gehört: 1) die Verbindung des Kreuzbeins mit dem Schwanzbeine. Da diese Verbindung beweglich ist, so kann bei der Geburt das Schwanzbein um einen halben Zoll zurückgebeugt, und dadurch der Austritt des Kopfes aus dem Becken um vieles erleichtert werden; 2) die Verbindung des Heiligbeins mit dem letzten Bauchwirbel, (Tafel 3. Fig. 5. x. und Tafel 4. Fig. 1. 2. x.), welcher auf der obern Fläche des Kreuzbeins aufliegt. — Durch die Verbindung dieser beiden Knochen entsteht nun ein in das Becken hineinragender Theil, welcher der Vorberg (Taf. 3. Fig. 5. x.) genannt wird.

§. 27.

Um diese Knochen noch mehr zu vereinigen, sind außer den schon genannten Verbindungen noch mehrere Bänder vorhanden, welche an den verschiedenen Vereinigungen der Knochen liegen. Am merkwürdigsten für eine Hebamme sind zwei Paar Bänder, welche an dem untern Theile des Beckens sich befinden. Das eine Band geht von dem Knorren des Sitzbeins (Tafel 3. Fig. 5. und Tafel 4. Fig. 2. i.), und das andere von dem Stachel desselben (Taf. 3. Fig. 5. k. und Taf. 4. Fig. 2. k.) ab, und beide vereinigen sich bald, und

befestigen sich an dem Rande des Schwanzbeins und des Heiligbeins. Man nennt sie deshalb das Knorren- und Stachelband. Durch diese beiden Bänder wird das schwache Schwanzbein mehr befestigt, und die dabei liegenden weichen Theile ebenfalls bedeutend unterstützt.

Von dem Becken im Allgemeinen.

§. 28.

Diese Knochen, wenn sie durch die Knorpel und Bänder mit einander vereinigt sind, bilden eine Höhle, welche Aehnlichkeit mit einem Becken hat, und daher auch das Becken genannt worden ist. Es ist oben weiter als unten, oben und unten offen. Da es sehr nothwendig ist, bei der Geburt seine Gestalt sehr genau zu kennen, so müssen wir es in mehrerer Rücksicht noch näher betrachten.

Das Becken wird in das große und kleine eingetheilt. Zu dem großen Becken gehört der Raum, welchen die flachen Theile der Darmbeine von der halbmondförmigen Linie (Taf. 4. Fig. 1. u. 2. t. m. q. r.) an bis zum Hüftkamme hinauf und einen Theil der obern Fläche des Kreuzbeins nebst dem letzten Bauchwirbel einschließen. Zu dem kleinen Becken gehört der ganze übrige Theil, der theils von dem kleinen übrig gebliebenen heruntersteigenden Stücke des Darmbeins, theils vom Sitzbeine, Schaambeine, Kreuz- und Schwanzbeine eingeschlossen wird.

Das große Becken wird also nicht so allgemein von allen Seiten von Knochen umgeben als das kleine Becken; bloß die Seitentheile und der hintere Theil ist von Kno-

chen umgränzt, der ganze vordere Theil aber wird allein von den Bauchmuskeln, die sich an dem quer laufenden Aste des Schaambeins festsetzen, eingeschlossen. Es können sich daher auch die Theile, welche sich in dem großen Becken befinden, bei weitem leichter ausdehnen, als diejenigen, welche in dem kleinen Becken liegen, welches namentlich in der Schwangerschaft von der Gebärmutter gilt.

§. 29.

Das kleine Becken hat deßhalb seinen Namen erhalten, weil es beträchtlich weniger Raum enthält als das große. Es ist von den eben genannten Knochen umgeben, und bildet einen Kanal, der oben von dem Vorberge, der halbmondförmigen Linie des Darmbeins und dem querlaufenden Aste des Schaambeins anfängt und sich unten an dem Höcker des Sitzbeins, an der Spitze des Schwanzbeins, dem Schaambogen und dem untern Rande der Schaambeinverbindung endet. Die Stelle, wo es anfängt, nennt man seine obere Oeffnung, die, wo es endet, seine untere Oeffnung. Die obere Oeffnung (Taf. 3. Fig. 5. t. h. r., Taf. 4. Fig. 1. u. 2. t. m. h. q. r.) wird lediglich von unbeweglichen Knochen eingeschlossen, und ist daher ganz vollkommen unnachgiebig.

Die untere Beckenöffnung (Taf. 3. Fig. 5. und Tafel 4. Fig. 1. u. 2. v. l. i. s.) ist an ihrem Vordertheile ebenfalls von festen Knochen, dem Schaambogen, bis zum Sitzbeine herab, begränzt; von dem Sitzknorren an bis zur Spitze des Schwanzbeins

wird sie durch die oben genannten Bänder, das Stachel- und Knotrenband, gebildet. Dieser Theil ist daher auch nachgebender und weiter, da auch das Schwanzbein selbst, wegen seiner beweglichen Verbindung mit dem Heiligbeine, dem Drucke des Kopfes nachgiebt.

Außer diesen beiden Oeffnungen nimmt man noch eine mittlere Oeffnung (Tafel 3. Fig. 5. u. w.) an, welche gerade zwischen beiden inne liegt, und daher von der Mitte der vordern Fläche des Heiligbeins (w.), sich bis an die Mitte der Schaambeinverbindung (u.) im Kreise herum erstreckt.

§. 30.

Da uns eine genaue Kenntniß des Beckens sehr nothwendig ist, so müssen wir 1) die verschiedenen Durchmesser, 2) die Führungslinie des Beckens, 3) die Höhe, und 4) seine Neigung zu dem übrigen Stamme noch genauer erkennen.

§. 31.

Die Durchmesser des Beckens sind diejenigen verschiedenen Maaße, welche uns die Weite der innern drei Beckenöffnungen bestimmen. Wir haben dreierlei Arten davon: einen geraden, einen schiefen und einen queren Durchmesser.

Es findet sich ein gerader Durchmesser des Beckens in allen drei verschiedenen Oeffnungen, in der obern, mittlern und untern. Er geht allemal von vorn nach hinten, oder mit andern Worten, er fängt von der Schaambeinverbindung an, und geht nach der Mitte des Kreutz- oder Schwanzbeins hin.

1) Der gerade Durchmesser in der obern Oeffnung (Taf. 3. Fig. 5. und Taf. 4. Fig. 1. u. 2. t. x.) ist eins von den wichtigsten Maaßen des Beckens; er fängt von dem Vorberge an und geht zu dem obern Rande der Schaambeinverbindung.

2) Der gerade Durchmesser der mittlern Oeffnung (Tafel 3. Fig. 5. u. w.) fängt von der Mitte des Heiligbeins an, und erstreckt sich bis zur Mitte der Schaambeinverbindung.

3) Der gerade Durchmesser der untern Oeffnung (Taf. 3. Fig. 5. und Taf. 4. Fig. 1. u. 2. v. s.) fängt von der Mitte des Schwanzbeins an, und geht bis zum untern Rande der Schaambeinverbindung.

In entgegengesetzter Richtung von diesen laufen die Querdurchmesser; sie gehen von rechts nach links, und durchschneiden in ihrer Richtung die geraden. Wir haben von diesen Durchmessern einen im großen Becken, einen in der obern Oeffnung, einen in der mittlern, und einen in der untern Oeffnung des Beckens.

4) Der Querdurchmesser des großen Beckens (Taf. 4. Fig. 1. u. 2. f. f.) fängt von dem vordern Ende des Hüftbeinkammes an, da wo die Hüften ihren Anfang nehmen, und geht bis zum entgegengesetzten Punkte der andern Seite. Er ist der größte Durchmesser im ganzen Becken und der einzige in dem großen, weil die vordere Wand des großen Beckens durch die Bauchmuskeln bestimmt wird.

5) Der Querdurchmesser der obern Oeffnung (Tafel 4. Fig. 2. h. h.) fängt von der größten Aushöhlung

der halbmondförmigen Linie der einen Seite des Darmbeins an, und geht an das entgegengesetzte Ende über.

6) Der Querdurchmesser in der mittlern Oeffnung (Tafel 4. Fig. 2. k. k.) geht von der Wurzel des Sitzbeinstachels der einen Seite zu demselben Punkte der entgegengesetzten Seite über.

7) Der Querdurchmesser in der untern Oeffnung (Tafel 4. Fig. 2. i. i.) geht von einem Knorren des Sitzbeins zu dem andern.

8) Haben wir noch zwei schiefe Durchmesser (Tafel 4. Fig. 2. q. m.), beide in der obern Oeffnung des kleinen Beckens. Sie gehen von der Darm-Kreutzbeinverbindung (q.) zu der Mitte des querlaufenden Astes des Schambeins (m.) der entgegengesetzten Seite über.

§. 32.

Wenn ein Becken regelmäßig gebildet ist, was wir ein normales Becken nennen, so muß es in allen seinen Theilen eine solche Weite haben, daß ein reifes Kind ohne Gefahr für die Mutter und sich selbst mit Leichtigkeit durchgehen kann. Es müssen daher die Durchmesser des Beckens eine bestimmte Größe haben, und unter sich in einem bestimmten Verhältnisse stehen. Nur wenige Frauen haben ein Normalbecken; bei den allermeisten finden sich Abweichungen von der Regel, die nur zum Glück selten so groß sind, daß sie, wie es bisweilen geschieht, bedeutende Hindernisse in der Geburt verursachen.

Man hat ein großes und kleines Normalbecken. Beide werden ein Kind mit Leichtigkeit bei der Geburt durchlassen; das große mit noch weniger Umständen

als das kleine. Da die Beckendurchmesser alle in einem bestimmten Verhältnisse zu einander stehen, so braucht man nur einen Durchmesser zu wissen, um bei einem Normalbecken alle übrige zu kennen.

Wir legen hier den geraden Durchmesser der obern Oeffnung (t. x.) zum Grunde; er hat beim kleinen Normalbecken, nach Pariser Maaß bestimmt, die Weite von 4 Zoll. Der gerade Durchmesser der mittlern Oeffnung hat ½ Zoll mehr, also 4½ Zoll, weil das Heiligbein auf seiner vordern Fläche in der Mitte um so viel ausgebogen ist. Der gerade Durchmesser der untern Oeffnung hat, wenn das Schwanzbein zurückgebogen ist, genau das Maaß des obern geraden Durchmessers, also 4 Zoll.

Der Querdurchmesser ist in der obern Oeffnung um einen Zoll größer als der gerade Durchmesser; er hat daher bei einem kleinen Normalbecken 5 Zoll. In der mittlern Oeffnung hat er ½ Zoll weniger, also nur 4½ Zoll, und in der untern hat er wieder ½ Zoll weniger, also nur 4 Zoll.

Der Querdurchmesser des großen Beckens hat gewöhnlich 9 Zoll.

Die beiden schiefen Durchmesser stehen in Rücksicht ihrer Größe in der Mitte zwischen dem geraden und Querdurchmesser; sie werden daher einen halben Zoll mehr als der gerade, und einen halben Zoll weniger als der Querdurchmesser halten, so daß sie im kleinen Normalbecken 4½ Zoll haben.

§. 33.

Das große Normalbecken hat in allen seinen Durchmessern einen halben Zoll mehr; es hat daher

im geraden Durchmesser der obern Oeffnung 4½ Zoll,
im geraden Durchmesser der mittlern Oeffnung 5 Zoll,
im geraden Durchmesser der untern Oeffnung 4½ Zoll,
im Querdurchmesser der obern Oeffnung 5½ Zoll,
im Querdurchmesser der mittlern Oeffnung 5 Zoll,
im Querdurchmesser der untern Oeffnung 4½ Zoll,
im schiefen Durchmesser der obern Oeffnung 5 Zoll.

§. 34.

Vergleichen wir die Durchmesser der verschiedenen Oeffnungen mit einander, so finden wir, daß in der obern Oeffnung des Beckens der gerade Durchmesser der kleinste ist, daß der schiefe Durchmesser ½ Zoll, und der Querdurchmesser einen ganzen Zoll mehr enthält als jener; sie verhalten sich also wie 4, 4½ und 5, oder beim großen Normalbecken wie 4½, 5 und 5½.

In der mittlern Oeffnung ist der gerade und der Querdurchmesser gleich, da der gerade einen halben Zoll größer, und der Querdurchmesser ½ Zoll kleiner ist als in der obern Oeffnung; sie haben also beide entweder 4½ oder 5 Zoll.

Eben so ist es in der untern Oeffnung. Hier sind sich der gerade und der Querdurchmesser gleich, indem der gerade dasselbe Maaß hat als in der obern Oeffnung, und der Querdurchmesser 1 Zoll weniger als in der obern; sie haben daher beide beim kleinen Normalbecken 4, und beim großen 4½ Zoll.

Wir werden bei der Erklärung der Geburt sehen, wie durch dieses Verhältniß der Durchmesser unter einander die Art und Weise, wie der Kopf durchs Becken durchgeht, bestimmt wird.

§. 35.

Das Becken ist nicht überall gleich hoch. Vorn an der Schaambeinverbindung (Tafel 3. Fig. 5. und Tafel 4. Fig. 1. t. v.) ist es am niedrigsten; hier mißt es nur 1½ Zoll. Am beiden Seiten ist es höher. Von dem Höcker des Sitzbeins bis zur halbmondförmigen Linie des Darmbeins hat es 3½ Zoll (Tafel 3. Fig. 5. und Tafel 4. Fig. 1. i. h.), und hinten am Vorberge bis zur Spitze des Schwanzbeins ist es noch höher: es hat daselbst 5½ Zoll (Tafel 3. Fig. 5. ſ. x. und Tafel 4. Fig. 1. x. ſ.).

§. 36.

In dem Beckenkanale denkt man sich eine Linie, welche man Führungslinie nennt (Taf. 3. Fig. 5. g. h. i.); sie läuft so gebogen durch das Becken herab, daß sie sich fast wie die vordere Fläche des Heiligbeins und Schwanzbeins krümmt, und so immer die Mitte der geraden Durchmesser durchschneidet. Sie ist uns bei dem Hergange der Geburt wichtig, weil derjenige Theil des Kindes, welcher in der Führungslinie des Beckens liegt, der Lage des Kindes den Namen giebt; weil der Muttermund, wenn er recht stehen soll, ebenfalls in dieser Linie sich befinden muß, und weil man beim Zufühlen oder bei dem Hereingehen mit der Hand in die Geburtstheile immer in der Richtung dieser Linie bleiben muß.

§. 37.

Das Becken steht mit seiner obern Oeffnung, wenn der Mensch aufrecht steht, nicht waagerecht, sondern

so,

so, daß die Schaambeinverbindung um mehrere Zoll tiefer steht als der Vorberg; dieses nennt man die Neigung des Beckens (man sehe Tafel 1. das Becken), welche bei einigen Frauen mehr, bei andern wieder weniger stark ist. Die untere Oeffnung des Beckens ist mit ihrer Richtung von der obern verschieden (man sehe Tafel 3. Fig. 5. t. x. und v. s.), welches daher kommt, daß das Becken an der Schaambeinverbindung sehr niedrig ist, hinten aber an der Kreutz- und Darmbeinverbindung sehr hoch wird. Die untere Oeffnung des Beckens steht daher fast waagerecht. Man kann die Richtung der Beckenöffnungen durch die verschiedenen Lagen, welche man der Frau giebt, verändern: im Sitzen wird die obere Oeffnung waagerechter werden; noch mehr wird es der Fall seyn, wenn die Frau mit dem Rücken tief und mit dem Kreutz erhöht liegt, und die Knieen in die Höhe gebogen sind.

Von den weichen Geburtstheilen.

§. 38.

Die Geburtstheile der Frau bestehen aus mehrern einzelnen Theilen, welche alle mehr oder weniger verschiedenen Bau, Form und Verrichtung haben. Ihrer Verschiedenheit wegen muß man jeden Theil einzeln betrachten, und um dieses desto besser zu können, theilt man sie in zwei Hauptklassen, in die äußern (Tafel 5. Fig. 1.) und in die innern Geburtstheile (Tafel 5. Fig. 2.).

Die äußern Geburtstheile sind diejenigen Theile, welche man auch mit dem Namen der weiblichen Schaam belegt, und welche am untern Theile des Bauches so sitzen, daß man sie ohne weitere Beihülfe von Instrumenten beim bloßen Auseinanderbiegen sehen kann. Dagegen sind die innern Geburtstheile diejenigen, welche im ungeschwängerten Zustande in der Beckenhöhle liegen, und nur bei gewissen Krankheiten, oder wenn man eine Frau eröffnet hat, gesehen werden können. (Siehe §. 19.)

Von den äußern Geburtstheilen.

§. 39.

Zu den äußern Geburtstheilen wird gerechnet:

1) der Schaamberg (Tafel 5. Fig. 1. a.), eine mit Fett unterpolsterte Erhabenheit, welche am untern Ende des Bauches vor und über der Schaambeinverbindung ihren Sitz hat, der bei Erwachsenen mit steifen, kurzen Haaren besetzt ist, und in dessen Zellgewebe sich die runden Mutterbänder endigen.

2) Die zwei großen Schaamlippen, (Taf. 5. Fig. 1. b.), ein Paar Hautfalten, welche innerlich aus Zellgewebe bestehen, in denen sich viele Blutgefäße befinden. *) Sie nehmen unten am Schaamberge vereinigt ihren Anfang, und endigen sich an dem Mittelfleische in dem Schaambändchen. Sie haben eine äußere und eine innere Fläche. Ihre äußere Fläche ist, so wie der Schaamberg, mit Haaren besetzt. Bei

*) Daher die Blutaderknoten und Wassersammlungen in diesen Theilen.

Jungfrauen sind sie zusammenschließend und fester; bei Personen, die den Beischlaf schon zugelassen und besonders bei solchen, die schon geboren haben, werden sie schlaffer und stehen mehr auseinander. Die Farbe der großen Schaamlippen ist grauer als die der andern Haut.

3) Die weibliche Ruthe oder der Kitzler, (Taf. 5. Fig. 1. c.), ein kleiner rundlicher Körper, welcher einen Zoll unter der Verbindung der großen Schaamlippen liegt. Er wird durch eine Falte (Taf. 5. Fig. 1. d.), welche man die Vorhaut nennt, größtentheils bedeckt, und macht den Hauptsitz der Wollust beim Beischlafe mit aus. Dieser Körper ist im gewöhnlichen natürlichen Zustande so klein, daß er bei der bloßen Anschauung leicht übersehen werden kann, aber in seltenen Fällen kann er sich krankhaft so vergrößern, daß er mit der männlichen Harnröhre Aehnlichkeit bekommt, und so Veranlassung zu dem irrigen Glauben an Zwitter geben kann.

4) Die kleinen Schaamlippen oder Wasserlefzen (Taf. 5. Fig. 1. e.), ebenfalls ein Paar Hautfalten, welche im jungfräulichen Zustande ganz zwischen den großen Schaamlippen versteckt liegen, an der Vorhaut des Kitzlers entspringen und an der innern Seite der großen Schaamlippe herabgehen, und sich nach unten zu verlieren. Sie dienen bei der Geburt zur leichtern Ausdehnung der äußern Geburtstheile, indem sie sich bei ihr fast ganz und gar verstreichen.

5) Die Oeffnung der weiblichen Harnröhre (Taf. 5. Fig. 1. f.), welche mehr nach innen

unterhalb des Kitzlers liegt, und ungefähr so weit ist, daß man mit einer Federspule in sie eingehen kann.

6) Das Jungfernhäutchen (Taf. 5. Fig. 1. g.), eine halbmondförmige Hautfalte, welche tiefer nach innen zu in der Mutterscheide liegt und sie verschließt. Da dieses Häutchen meistens beim ersten Beischlafe zerreißt, so sieht man es als ein Hauptzeichen der Jungfrauschaft an, und hat ihm daher diesen Namen beigelegt.

7) Das Schaambändchen (Taf. 5. Fig. 1. h.), eine dünne Hautfalte, ist eigentlich nichts als die Vereinigung der großen Schaamlippen nach hinten und unten. Dieses Schaambändchen ist bei denen Personen, die noch nicht geboren haben, straff und glatt, wird aber bei der Geburt stark angespannt, und erschlafft dadurch hernach, oder zerrissen, weshalb man auch seine Erschlaffung oder Zerreißung als Zeichen einer schon vorhergegangenen Geburt ansehen kann.

8) Das Mittelfleisch (Taf. 5. Fig. 1. i.) ist derjenige Theil der Haut, welcher zwischen dem untern Ende der Geburtstheile und dem Mastdarme (Taf. 5. Fig. 1. k.) liegt. Sein vorderes Ende ist das Schaambändchen selbst. Es wird bei der Geburt stark gespannt und zuweilen selbst verletzt.

Die innern Geburtstheile.

§. 40.

Die innern Geburtstheile bestehen 1) aus der Mutterscheide, 2) aus der Gebärmutter,

3) aus der Mutterröhre, 4) aus dem Eierstokke, und 5) aus den breiten und runden Mutterbändern.

§. 41.

Die Mutterscheide (Taf. 5. Fig. 2. a.) ist ein häutiger Gang, der bei den äußern Geburtstheilen anfängt, und sich in der Führungslinie des Bekkens ungefähr 3 Zoll in die Höhe erstreckt. Mit ihrem obern Ende setzt sich die Mutterscheide an den untern Theil der Gebärmutter, den man den Mutterhals nennt, fest. Bei der Jungfrau ist die Mutterscheide so enge, daß sie etwa 1 Zoll in ihrem Querdurchmesser hat; aber sie erweitert sich in der Schwangerschaft und Geburt so, daß das ganze Kind durchgeht. Nach der Geburt zieht sie sich nie wieder bis zu ihrer vormaligen Enge zusammen. Daß sie sich so stark ausdehnen kann, wird dadurch möglich gemacht, daß wir in der Mutterscheide viele Falten finden, die vorzüglich an ihrer vordern und hintern Wand befindlich sind. Diese Falten dehnen sich beim Durchgange des Kindes stark aus, und werden niemals wieder so merklich als vor dem ersten Beischlafe. Am obern Theile der Mutterscheide verlieren sich die Falten, und die Mutterscheide ist daselbst glatter und weicher.

Die Mutterscheide dient beim Beischlafe zur Aufnahme des männlichen Gliedes, und bei der Geburt zum Durchgange des Kindes.

§. 42.

Die Gebärmutter (Taf. 5. Fig. 2. a. b. c. d.) ist der wichtigste Theil von allen Geburtstheilen. Sie

ist ein fleischiger hohler Körper, der im ungeschwängerten Zustande fester und außerordentlich viel kleiner ist, als in den letzten Monaten der Schwangerschaft. Ungeschwängert ist sie 3 Zoll lang, und hat ungefähr die Gestalt einer kleinen Flasche (Taf. 5. Fig. 3.). Man theilt sie in mehrere Theile; den einen Theil nennt man den Mutterhals, den andern den Mutterkörper, und den dritten den Muttergrund.

Der Mutterhals (Taf. 5. Fig. 3. c. d.) ist derjenige Theil, welcher mit seinem untern Ende in die Mutterscheide ragt, und mit ihr verwachsen ist. Er hat zwei Oeffnungen: die eine geht nach außen in die Mutterscheide hinein, und wird der äußere Muttermund (d.) genannt; die andere Oeffnung geht nach dem Mutterkörper, und heißt der innere Muttermund (Taf. 5. Fig. 4. c.). Der ganze Mutterhals ist hohl, doch ist seine Höhle weit kleiner als die des Mutterkörpers; bei Jungfrauen hat sie die Weite einer Federspule. Diese Höhle hat innerlich mehrere Vertiefungen, die wie Falten (Taf. 5. Fig. 4. e.) aussehen. Der äußere Muttermund ist eine Oeffnung, welche in die Mutterscheide herabragt; bei Jungfrauen ist sie oft sehr klein, rundlich, von der Größe einer Erbse, manchmal auch bloß eines Stecknadelknopfs (Taf. 5. Fig. 2. 3. d.), oder bildet einen kleinen Querspalt, etwas länger als ein Gerstenkorn. Bei Mehrgebärenden bildet sie immer einen Querspalt, der fast immer größer ist als bei Jungfrauen, und zuweilen einen halben Zoll hat (Taf. 5. Fig. 5. d.). Um diese Oeffnung herum ist der Mutterhals etwas

wulstig; ist die Oeffnung länglich, so ist ein vorderer und ein hinterer Wulst da, welchen man die vordere und hintere Muttermundslippe nennt, die bei Mehrgebärenden von der Geburt her kleine Vertiefungen haben, die mehr in die Quere gehen (Fig. 5. d.). Dieser Muttermund und ungefähr 1 Zoll des Mutterhalses ragt in die Mutterscheide hinein; dieser hineinragende Theil wird die Scheidenportion der Gebärmutter genannt.

§. 43.

Der Mutterkörper (Taf. 5. Fig. 2. 3. 5. b. e.) ist dicker als der Gebärmutterhals. Er ist, von vorn nach hinten gemessen, nicht so dick, als er von einer Seite zur andern breit ist. Er hat daher eine vordere und eine hintere Fläche, und zwei Seitenränder. Der oberste Theil derselben heißt

der Muttergrund (Taf. 5. Fig. 2. 3. 5. b.); er ragt nach oben zu in die Höhe, und ist rundlich. An dem obern Seitentheile des Körpers der Gebärmutter setzen sich die Mutterröhren fest, und gehen mit ihren Oeffnungen in die Höhle der Gebärmutter (Taf. 5. Fig. 2. 3. 5. f.) über. Dieses ist die Gränze zwischen Gebärmuttergrund und Gebärmutterkörper. Die Höhle der Gebärmutter ist im ungeschwängerten Zustande so klein, daß sie ungefähr nur einen Kaffeelöffel Wasser enthalten könnte (Taf. 5. Fig. 4. g.); sie dehnt sich erst im geschwängerten Zustande so außerordentlich aus, daß sie das 7 Pfund schwere Kind nebst der Nachgeburt und dem Fruchtwasser fassen kann. Dabei werden die Wände der Gebärmutter nicht dünner, indem die Gebärmut-

ter an Masse zunimmt, und sich ihre Muskelfasern immer mehr während der Schwangerschaft entwickeln. So wie sich die Gebärmutter mehr ausdehnt, verkürzt sich auch der Mutterhals immer mehr, so daß am Ende der Schwangerschaft der innere und äußere Muttermund fast in Eins fallen. — Ist das Kind und die Nachgeburt geboren, so ist die Gebärmutter wenigstens noch zehnmal so groß als im ungeschwängerten Zustande, so daß sie mit dem Grunde über das Becken hinausragt. Der Muttermund ist alsdann ebenfalls noch gar nicht zusammengezogen, weit offenstehend, und seine Lippen sind sehr weich. Nach und nach erst zieht sich die Gebärmutter wieder zusammen, so daß sie nach 6 oder 8 Wochen fast ihre alte Größe erreicht, und auch der Muttermund sich gehörig zusammengezogen hat. Der Muttermund einer Frau, die schon geboren hat, wird aber fast nie wieder so klein, als er bei einer Jungfrau ist, und bildet wenigstens beständig einen Querspalt. Die Lippen des Muttermundes sind größer, und haben immer kleine Querfurchen (Taf. 5. Fig. 5. d.), die von dem Einreißen während der Geburt herrühren, und bald mehr bald weniger bemerklich sind.

§. 44.

Die Mutterröhren oder Muttertrompeten (Taf. 5. Fig. 2. hh. ff.) sind zwei häutige dünne Kanäle, die von der Seite der Gebärmutter ausgehen, und sich in dem Querdurchmesser des Beckens nach rechts und links erstrecken; sie haben eine feine Oeffnung, gleich der Spitze einer Stecknadel (Taf. 5. Fig. 4. f.), mit denen sie sich in der Gebärmutterhöh-

le endigen. Von dieser Stelle aus wird ihre Höhle nach und nach etwas weiter, bis ungefähr zur Dicke einer Federspule. An ihrem andern äußern Ende ist eine größere Oeffnung, mit der sie frei in der Bauchhöhle liegen. Um diese Oeffnung herum ist die Haut der Muttertrompete tief eingeschnitten, und bildet häutige Zacken.

§. 45.

Nicht weit von dem äußern Ende der Muttertrompeten liegen auf jeder Seite des Beckens in den breiten Mutterbändern ein Paar rundliche Körper, die in der Gestalt Aehnlichkeit mit einer großen Bohne haben, und welche man Eierstökke (Taf. 5. Fig. 2. i.) nennt. Wenn man sie aufschneidet, so findet man in ihnen 16 bis 18 kleine Bläschen, welche der erste Anfang des menschlichen Eies sind, woher sie auch den Namen Eierstöcke erhalten haben.

§. 46.

Sämmtliche innere Geburtstheile werden durch zweierlei Bänder in ihrer Lage erhalten. Die einen nennt man die breiten, und die andern die runden Mutterbänder. Die breiten (Taf. 5. Fig. 2. k.) haben ihre Hauptbefestigung an den Seitenrändern der Gebärmutter, wo sie von der Einsenkung der Muttertrompeten in die Gebärmutter anfangen, und sich unten am Mutterhalse in dem Bauchfelle verlieren. In diesen breiten Mutterbändern liegen oben die Muttertrompeten und die Eierstöcke. Nach außen befestigen sich die breiten Mutterbänder an der Seite des Beckens, und erhalten so die Gebärmutter in ihrer Lage.

§. 47.

Unterhalb der Muttertrompeten gehn die **runden** Mutterbänder (Taf. 5. Fig. 2. l.) von dem Seitenrande der Gebärmutter aus. Sie liegen Anfangs in den breiten Mutterbändern, gehen aber bald getrennt allein nach vorn und unten fort durch den Bauchring über den querlaufenden Ast des Schaambeins zum Becken heraus, und endigen sich in dem Zellgewebe des Schaambergs. Sie sind im ungeschwängerten Zustande so dick wie eine Rabenfeder.

§. 48.

Betrachtet man die Lage dieser Theile im ungeschwängerten Zustande, so finden wir sie folgendermaßen im Becken liegen. In der Führungslinie des Beckens (§. 36.) liegt die Mutterscheide und die Gebärmutter, so daß die letztere mit ihrem Grunde bis an die obere Oeffnung des Beckens hinaufragt, und mit dem Muttermunde in der mittlern Beckenöffnung steht. Von da aus geht die Mutterscheide nach unten zu herab, und endigt sich vor der untern Oeffnung des Beckens. An ihr sind bekanntlich die äußern Geschlechtstheile angeheftet, welche vor der untern Oeffnung des Beckens gelegen sind. Die Oeffnung des Mastdarms liegt 1 Zoll vor der Spitze des Schwanzbeins; vor dem After liegt das Mittelfleisch, und vor dem Mittelfleische liegt die Oeffnung der Scheide. Dicht unter der Schaambeinverbindung liegt der Kitzler. Unter dem Kitzler ist bekanntlich die Oeffnung der Hornröhre, welche sich dicht unter dem Schaamberge nach dem Becken zu in die Blase fortbegiebt, und

ungefähr 2 Zoll lang ist. Die Blase selbst liegt vor der vordern Fläche der Mutterscheide und der Gebärmutter, dicht hinter der Vereinigung der Schaambeine. Wird sie stärker ausgedehnt, so füllt sie bei nicht schwangern Frauen den Raum des Beckens aus, bei schwangern aber muß sie sich über die Schaambeinverbindung erheben, wo sie als eine gespannte Blase zu fühlen ist.

Im nicht schwangern Zustande und bei leerer Urinblase sind ein Theil der dünnen Gedärme in dem obern Theile des Beckens enthalten, also auch ein Theil der dicken Gedärme, welche sich zuletzt als Mastdarm durch das Becken begeben. Dieser Mastdarm steigt an der linken Darm- und Hüftbeinverbindung hinter der Mutterscheide im Becken herunter, läuft unten nach der vordern Fläche des Heiligbeins, und geht über das Schwanzbein weg, vor dessen Spitze erl sich im After endigt. Ist der Mastdarm daher mit Koth angefüllt, so wird harter Stuhlgang den Durchgang des Kindes verhindern, der weiche aber von dem Kopfe des Kindes ausgepreßt werden.

Von den Brüsten.

§. 49.

Als ein Theil, der mit zu den Geschlechtsverrichtungen gehört, und der das Weib vom Manne ebenfalls unterscheidet, sind die weiblichen Brüste zu rechnen. Der Ort wo sie liegen und ihre Gestalt sind

bekannt. Sie bestehen aus einer großen Drüse, welche aus mehrern einzelnen kleinen Körperchen zusammengesetzt ist, welche alle mit einander durch gemeinschaftliche Kanäle verbunden sind. Aus jedem einzelnen Theilchen der Druse geht ein kleiner Ausführungsgang, vereinigt sich mit seinem Nachbar, und wird durch die Vereinigung mit mehrern immer größer, bis er endlich die Dicke einer Rabenfeder erreicht hat. Solcher Milchgänge sind in jeder Brust mehrere vorhanden, und gehen alle mit einander nach der Mitte der Brust zu, und treten in die Warze über, in welcher sie wieder etwas enger werden. In der Warze öffnen sie sich nach außen, so daß die Milch durch das Saugen an der Warze aus ihnen gezogen werden kann. Der Theil, welcher um die Brustwarze herum liegt, und sich bei Schwangern und Säugenden durch seine dunklere Farbe auszeichnet, heißt der Hof der Warze.

Die Brüste sind bei verschiedenen Weibern auch von verschiedener Größe; bei fetten Personen ist viel Fett unter und um sie herum, und macht sie dadurch größer. In der Schwangerschaft schwillt die Drüse nach und nach mehr an, am meisten dann, wenn die Milchabsonderung nach der Geburt anfängt. Bei dem Stillen bleiben sie meistens noch groß, werden aber durch öfteres Stillen gewöhnlich um vieles kleiner.

§. 50.

Die Verrichtungen der weiblichen Geschlechtstheile und der Brüste beziehen sich hauptsächlich auf Em-

pfängniß, Ernährung und Geburt der Frucht, und auf Ernährung des Kindes nach der Geburt. Diese Verrichtungen der Geschlechtstheile werden aber dann erst deutlicher verstanden werden können (§. 66.), wenn vom Eie und vom Kinde die Rede gewesen ist; daher hier nur einige Worte über sie im jungfräulichen Zustande.

§. 51.

Im Kindesalter bleiben die Geschlechtstheile so klein als sie bei der Geburt des Kindes sind; sie haben auch in dieser Zeit durchaus keine besondere Verrichtung. Erst mit dem Eintritt der Mannbarkeit fangen sie an, sich zu verändern: sie wachsen stärker als der übrige Körper. Es kommen Haare am Schaamberge und den großen Lippen; die Gebärmutter wächst um das Sechsfache, und so auch werden Eierstöcke und Muttertrompeten größer. Bekanntlich fangen auch zugleich die Brüste an zu wachsen, und die Jungfrau bekommt einen Busen. Mit dieser Veränderung in den Geburtstheilen bemerken wir nun auch die erste Verrichtung in denselben. Es häuft sich nämlich alle 3 bis 4 Wochen mehr Blut in der Gebärmutter an, und fließt aus den Geburtstheilen einige Tage heraus. Diesen Blutfluß nennt man die Monatszeit oder die monatliche Reinigung.

Der weibliche Körper ist so eingerichtet, daß er zu jeder Jahreszeit empfangen kann. Zu dem Ende muß der Körper der Frauen beständig eine größere Menge von Blut bereiten, als die Frau zu ihrer eigenen Erhaltung bedarf, um, wenn sie schwanger wird, das

Kind ernähren zu können. Ist daher die Frau nicht schwanger, so würde sie stets an Vollblütigkeit leiden, wenn nicht die Natur weislich alle vier Wochen das überflüssige Blut aus dem Körper abführte. Tritt daher Schwangerschaft ein, so hört gewöhnlich mit der Schwangerschaft zugleich die Monatszeit auf, oder fließt höchstens nur die ersten Monathe noch, wo das kleine Kind nur wenig Nahrung bedarf.

Zweites Kapitel.

Beschreibung des Kindes.

§. 52.

Nächst der Kenntniß der weiblichen Geburtstheile ist der Hebamme die Kenntniß des Kindes am nothwendigsten. Sie muß die verschiedenen Stufen seiner Entwickelung kennen lernen, um bei den häufig vorkommenden Mißfällen die richtige Zeit angeben und um ein unreifes von einem reifen Kinde unterscheiden zu können. Noch nothwendiger ist es, eine genaue Kenntniß des reifen Kindes und seiner einzelnen Theile zu haben, weil wir ohne diese durchaus nichts über richtige Stellung des Kindes im Mutterleibe, über das beste Verhältniß der Größe des Kindes zu der Größe des Beckens und nichts über abweichende Bildung desselben von dem gewöhnlichen Zustande entscheiden können.

§. 53.

Hauptsächlich ist die genaue Kenntniß der einzelnen Theile des Kindes der Hebamme deswegen nothwendig, weil sie bei der Geburt aus einem kleinen Theile desselben, der sich im Muttermunde darbietet, auf die ganze Lage des Kindes im Mutterleibe schließen muß. Hier kann sich nun entweder wie gewöhnlich der Kopf, oder aber auch ein Theil des Rumpfes oder die Gliedmaßen darbieten. Wie wir weiter unten bei den unregelmäßigen Stellungen des Kindes sehen werden, müssen wir uns nur hauptsächlich nach den Knochen des Kindes zur Beurtheilung seiner Stellung richten. Die Knochen des Rumpfes weichen aber bei dem Kinde in ihrer Gestalt nicht von denen der Erwachsenen ab, die einer jeden Hebamme aus ihrer täglichen Erfahrung und aus dem, was §. 10. bis 12 gelehrt worden ist, so weit bekannt seyn müssen, als sie dieselben zur Beurtheilung der Stellungen braucht. Sind die Knochen des Kindes auch noch nicht so weit ausgebildet als bei Erwachsenen, so sind an deren Stelle doch Knorpel, welche ganz die Gestalt der Knochen haben.

§. 54.

Nur der Kopf des Kindes weicht bedeutend in seiner Gestalt und Zusammensetzung von dem Kopfe des Erwachsenen ab. Er besteht zwar auch aus den §. 9. genannten Knochen des Gesichts und Schedels, und letztere sind, wie bei Erwachsenen, die zwei Scheitelbeine (Taf. 3. Fig. 6. 7. 8. 9. a.), das Hinterhauptsbein (Fig. 7. 8. b.), die zwei Schlafbeine (Fig. 6. 9. c.) und das Stirnbein (Fig. 6. 7. 9. d.);

letzteres aber ist beim Kinde aus zwei Theilen zusammengesetzt, da es bei Erwachsenen nur aus Einem besteht, indem von der Nase aus eine Nath in die Höhe steigt (Fig. 6. h.), welche den Knochen in zwei gleiche Theile theilt.

Auch die Nähte sind dieselben als bei einem Erwachsenen, nur daß die Verbindung der Knochen noch nicht durch Zacken geschieht, sondern durch eine feste Haut. Wir haben auch hier 1) die Pfeilnaht oder Scheitelnaht (Taf. 3. Fig. 7. 8. e.), welche auf der Mitte des Kopfes liegt und beide Scheitelbeine mit einander vereinigt, 2) die Hinterhauptsnaht (Tafel 7. 8. f.), welche das Hinterhaupt mit den Scheitelbeinen verbindet, und von dem Scheitel hinterwärts in zwei Theile getheilt herabgeht; 3) die Kranznath (Fig. 6. 7. g.), welche die beiden Theile des Stirnbeins mit dem vordern Rande des Scheitelbeins verbindet, und von dem einen Schlafe quer zu dem andern über den Kopf weggeht; und endlich 4) die Stirnnaht (Fig. 6. 7.), welche bei Erwachsenen nicht vorhanden ist, und die beiden Hälften des Stirnbeins verbindet.

§. 55.

Da, wo sich diese Nähte durchkreutzen, entsteht ein größerer Raum von Haut, den wir Fontanell nennen. Wir haben zwei derselben, eine große und eine kleine. Die große Fontanelle (Taf. 3. Fig. 6. 7. 8. i.) findet sich da, wo das Stirnbein mit den beiden Scheitelbeinen zusammenstößt, und wird daher durch die Pfeilnaht, Stirnnaht und Kranznaht gebildet. Die

kleine

kleine Fontanelle (Fig. 7. 8. f.) liegt dagegen an dem hintern Ende der Scheitelbeine, wo sie mit dem Hinterhauptsbeine zusammenkommt, und wird durch das Zusammentreffen der Hinterhaupts und der Scheitelnaht gemacht. Die große Fontanelle, welche die kleine wenigstens um das Doppelte in der Größe übertrifft, endet sich in vier Spitzen: die eine stumpfere Spitze geht in die Scheitelnaht über, die ihr entgegengesetzte größere und längere geht nach der Nase herab in die Stirnnaht, und zu beiden Seiten verlaufen sich die zwei kürzern Spitzen in den einen und den andern Theil der Kranznäht.

Kennt man recht genau die Gestalt der großen Fontanelle, so kann man daher schon, wenn man sie allein fühlt, auf die Stellung des Kopfs im Becken schließen, indem da, wohin die lange Spitze geht, die Sirn liegen wird, und ihr entgegengesetzt der Hinterkopf liegen muß u. s. w.

Die kleine Fontanelle (Fig. 7. 8. f.) hat eine dreieckige Gestalt und endigt sich in drei Spitzen; die eine wird von der Scheitelnaht, und die andern beiden von der Hinterhauptsnaht gebildet. Die Zahl der Spitzen giebt uns also schon ein deutliches Unterscheidungszeichen von den zwei verschiedenen Fontanellen. Fühlt man die kleine Fontanelle vorliegend, so wird man aus dem Winkel, welchen die Hinterhauptsnaht macht, und der stärkern Wölbung, welche das Hinterhauptsbein, gegen die Scheitelbeine gehalten, hat, schließen können, nach welcher Stelle der Hinterkopf gerichtet ist.

§. 56.

Außer den genannten Knochen, Nähten und Fontanellen des Kopfes sind nun noch die verschiedenen *Durchmesser* des Kopfes eines zeitigen Kindes von der größten Wichtigkeit für eine Hebamme, indem bei dem Durchgange des Kopfes durch das Becken sehr viel auf die Größe und Stellung desselben ankommt. Solcher Durchmesser giebt es viere, wovon der eine von der hervorstehenden Erhabenheit des einen Scheitelbeins bis zu der nämlichen Erhabenheit des entgegengesetzten Scheitelbeins übergeht, welchen man den *Querdurchmesser* des Kopfs nennt und 3½ Zoll beträgt (Taf. 3. Fig. 8. l. l.). Der zweite Durchmesser nimmt seinen Anfang in der Gegend des Scheitels oder der großen Fontanelle, und geht gerade durch den Kopf durch, bis an das große Hinterhauptsloch. Diesen nennt man den *senkrechten* Durchmesser (Fig. 9. m. m.), und seine Länge beträgt eben so viel als die des Querdurchmessers, also 3½ Zoll. Der dritte Durchmesser ist der *lange*, welcher sich von dem untern Theile der Stirne bis zur kleinen Fontanelle erstreckt (Fig. 9. r. n.) und 4½ Zoll beträgt. Der vierte Durchmesser erstreckt sich von dem Kinn bis zur kleinen Fontanelle; er heißt der *längste* Durchmesser des Kopfes (Fig. 9. o. n.), und beträgt 5 Zoll.

§. 57.

Die Leibesverrichtungen des Kindes in Mutterleibe unterscheiden sich von denen des Erwachsenen hauptsächlich in zwei Stücken: 1) daß das Kind keine Nahrung durch den Mund zu sich nimmt, und 2) daß das Kind

nicht athmet. Die Art, wie das Kind im Mutterleibe ernährt wird, hat auf unser Thun und Lassen keinen Einfluß, wohl aber der Mangel des Athemholens. Es ist nämlich dem Kinde eine Veränderung der Blutmasse eben so gut nothwendig als dem Erwachsenen. Da dieses nun nicht durch das Athemholen beim Kinde geschehen kann, so wird das Blut, anstatt in die Lungen geführt zu werden, in einen entferntern Theil, nämlich in die Nachgeburt, geleitet, indem aus dem Nabel zwei Schlagadern das Blut vom Kinde in die Nachgeburt und eine Blutader das veränderte Blut aus derselben wieder durch den Nabelstrang zum Kinde zurückführen. Hieraus folgt, daß wenn der Blutumlauf durch die Nabelschnur aufgehoben wird, das Kind eben so bald sterben muß, als wenn dem Erwachsenen die nöthige Luft entzogen wird. Beide werden alsdann ersticken, und nach wenig Minuten sterben.

§. 58.

Noch ist für uns der allmählige Wachsthum des Kindes merkwürdig. Der erste Keim desselben findet sich im Eierstocke, wo wir aber noch nichts vom Kinde sehen können: erst drei Wochen nach der Empfängniß finden wir eine sehr undeutliche Spur von ihm in der Gebärmutter (Taf. 5. Fig. 6. a.). In der vierten Woche ist die Frucht so groß als eine mittelmäßige Ameise, hat aber noch keine menschliche Gestalt. Erst in der achten Woche hat die Frucht etwas menschliches Ansehen gewonnen. Sie ist so groß als eine große Biene. Man sieht an ihr schon deutlich Kopf, Rumpf und die ersten Anfänge der Gliedmaßen. Am

Kopfe kann man schon die anfangenden Augen, Nase, Ohren und den Mund mit der Zunge ziemlich gebildet erkennen. Nach zwölf Wochen ist das Kind schon 2½ Zoll lang (Taf. 5. Fig. 7. a.). Es hat sich schon vollständig ausgebildet, außer daß der Kopf bei weitem größer ist, als er sonst verhältnißmäßig seyn müßte; dagegen sind die Füße und das Becken des Kindes sehr klein. Am Ende des vierten Monats ist das Kind noch viel besser ausgebildet als es vorher war, so daß man selbst ein besseres Verhältniß seiner Theile unter einander erblickt. Es hat die Größe von 4 Zoll erreicht. In der zwanzigsten Woche ist das Kind 1½ Zoll größer geworden: hier ist der Zeitpunkt, wo das Kind die erste fühlbare Bewegung hervorbringt, weil seine Bewegungen so stark geworden sind, daß sie die Mutter empfinden kann, denn das Kind hat sich eigentlich schon lange bewegt. Doch kann das Kind noch nicht außer Mutterleibe fortleben; es muß, um dieses zu können, bis zur achtundzwanzigsten Woche bei der Mutter getragen werden. Wird es früher geboren, so nennt man ein solches Kind ein unzeitiges Kind; wird es aber von der achtundzwanzigsten Woche an geboren, so kann es hier schon leben bleiben, indem sich die Theile schon so entwickelt haben, und das Kind so groß und stark geworden ist, daß es durch den Mund ernährt werden kann, nur freilich in den frühern Wochen mit großer Mühe. Je weiter hin es kommt, desto mehr wird das Kind lebensfähig werden, und so werden wir bis zur achtunddreißigsten Woche ein frühzeitiges Kind haben.

§. 59.

Die Kinder, welche von der 38sten bis 40sten Woche an geboren werden, nennt man reife Kinder. Es ist nothwendig, daß die Kindmutter weiß, wodurch sich reife von unreifen Kindern unterscheiden. Zuerst ist ein wichtiger Unterschied die Größe der Kinder: ein reifes Kind ist 18 Zoll lang, wiegt in der Regel zwischen 6 und 7 Pfund, hat ordentlich gebildete Nägel an Händen und Füßen, eine gehörig starke Stimme und die gewöhnliche Hautfarbe. Die Kinder, welche von der 28sten Woche bis zu Anfange der 38sten Woche geboren werden, nennt man frühzeitige Kinder. Sie unterscheiden sich von den zeitigen Kindern durch ihre bedeutendere Kleinheit und größerer Leichtigkeit; ferner sind die Nägel an Händen und Füßen noch weich, und haben noch nicht die gehörige Festigkeit; die Stimme des Kindes ist noch schwach und mehr winselnd und seufzend; der ganze Körper des Kindes, vorzüglich aber der Rücken, ist noch mit Wollhaaren bedeckt, und die Farbe der Haut bedeutend röther, weil sie zarter ist und das Blut mehr durchscheint, als es bei ausgetragenen Kindern der Fall zu seyn pflegt.

§. 60.

Nöthig ist es auch, die Lage des Kindes in Mutterleibe zu kennen. Sie kann sehr verschieden seyn, so daß ein jeder einzelne Theil des Kindes in der Mitte der obern Beckenaxe liegen kann; doch finden wir, daß die Kinder gewöhnlich solche Stellungen annehmen, in welchen sie geboren werden können, und unter zwei-

hundert und mehr Geburten mag Eine vorkommen, wo das Kind eine solche fehlerhafte Lage hat, daß es nicht so geboren werden kann. Auch unter denjenigen Lagen, in welchen es geboren werden kann, kommen einige selten vor; dieses sind solche Lagen, wo das Kind mit dem Steiße oder mit den Füßen in der Beckenaxe liegt. Die bei weitem häufigsten Lagen sind die, wo der Kopf des Kindes nach unten liegt, und dieses erklärt sich dadurch ziemlich leicht, daß das Kind in seinen frühern Monaten an der Nabelschnur frei im Wasser hängt, und hier der obere Theil des Kopfes, als der schwerste Theil, nach unten fallen muß. Diese Lage bleibt nachher beständig fort, da Brust und Kopf immer schwerer ist als der übrige Theil des Kindes. Es ist daher irrig, wenn man glaubt, das Kind befinde sich in der ersten Zeit der Schwangerschaft in einer sitzenden Stellung mit dem Kopfe nach oben, und verlasse erst im achten oder neunten Monate, wie man öfters hört, sein Stühlchen, um sich mit dem Kopfe nach unten zu stürzen. — Das Kind liegt fast immer mit krummem Rücken, hat die Kniee an den Bauch angezogen, und die Hacken nicht weit vom Steiße; die Arme liegen gewöhnlich über die Brust gekreuzt (Taf. 6. Fig. 1.).

Drittes Kapitel.

Beschreibung des menschlichen Eies.

§. 61.

Die menschliche Frucht ist in der Mutter von gewissen Theilen umgeben, welche machen, daß das

Kind sich bequem und sicher in der Gebärmutter aufhalten und Nahrung und Schutz in ihr finden kann. Man könnte sagen, sie wären die Betten, in denen das Kind liege, wenn man die Gebärmutter mit der Wiege des Kindes vergleichen will. Diese Theile bestehen theils aus Häuten, theils aus dem Mutterkuchen und Nabelstrang, theils aus Wasser.

Das Ei verändert sich in den verschiedenen Monaten, so daß wir dasselbe vom Anfange seiner Entstehung an betrachten müssen. Gleich nach der Empfängniß bildet sich an der innern Fläche der Gebärmutter eine Haut, welche wegen ihrer lockern Beschaffenheit die Siebhaut (Taf. 5. Fig. 6. b.) genannt wird; sie schlägt sich an dem obern Ende in sich herein, und dieses nennt man die umgeschlagene Haut (Taf. 5. Fig. 6. c.). Diese beiden Häute sind eine jede so dick als wie ein Messerrücken und von gleicher Beschaffenheit und Ansehen. In dieser umgeschlagenen Haut finden wir nun in dem ersten Monate die zwei feinen zarten Häutchen, welche wir späterhin die Blase bilden sehen, nämlich das Lederhäutchen und das Schafhäutchen. Beide sind äußerst dünn, und zwischen ihnen ist ein Zwischenraum, in welchem Feuchtigkeit enthalten ist, so daß das Lederhäutchen die Größe einer Haselnuß, und das Schafhäutchen die Größe einer Erbse hat. Im letztern liegt der erste Keim des Menschen (Taf. 5. Fig. 6. a.).

Das Ei besteht daher in diesem ersten Monate aus der Siebhaut (b.), die man auch hinfällige Haut nennt, aus der umgeschlagenen Haut (c.), aus dem

Lederhäutchen, das man auch die Aderhaut nennt, und aus dem Wasserhäutchen, welches man auch Schafhaut nennt. Das ganze Ei ist in den ersten Monaten noch nicht ganz so groß als ein Hühnerei.

§. 62.

In den zwei folgenden Monaten verändert sich das Ei darin beträchtlich, daß 1) die Siebhaut und die umgeschlagene Haut so zusammen mit der Lederhaut verwachsen, daß diese drei Häute an einer Stelle des Eies den Mutterkuchen zu bilden anfangen. Es erzeugen sich nämlich aus der umgeschlagenen Haut eine große Menge Gefäße, welche sich auf die Lederhaut, die man deshalb auch Aderhaut nennt, festsetzen, und die in die Siebhaut eindringen. Anfänglich umziehen sie die ganze Lederhaut mit Gefäßen, bald aber vereinigen sich mehrere Gefäße an derjenigen Stelle, wo sich die Nabelschnur vom Kinde in das Ei einsenkt, an dem übrigen Umfange der Aderhaut verschwinden dagegen die Gefäße. So bildet sich der Mutterkuchen in dem zweiten und dritten Monat, so daß man im vierten Monat das Ei schon vollkommen so erblickt, als bei der Geburt des Kindes, außer daß es noch nicht dieselbe Größe hat. Die siebente Figur auf der fünften Kupfertafel zeigt uns ein vollständiges Ei von der zwölften Woche. Das Kind liegt noch in der Schafhaut eingeschlossen, und ist durch (a.) bezeichnet. Es schwimmt in seinem Wasser, welches in der Schafhaut (b.) enthalten ist. Die Aderhaut (c.) ist in der Mitte zerrissen, so daß man die darunter gelegene Schafhaut und das Kind sehen kann. Sie ist ganz

frei von Gefäßen, indem sich schon ein vollständiger Mutterkuchen (d.) gebildet hat. Die Siebhaut, welche die Aderhaut eigentlich noch umgiebt, ist in der Gebärmutter zurückgeblieben, und daher hier nicht sichtbar.

§. 63.

Das Ei besteht in seinem reifen Zustande aus den drei Häuten, der Siebhaut, Leder- und Schafhaut, dem Mutterkuchen, Nabelstrang und dem Kindeswasser. Die Siebhaut wird immer dünner, so daß man am Ende der Schwangerschaft wenig von derselben bemerkt, und sie auch bei der Geburt eines reifen Kindes unmerklich mit der Wochenreinigung fortgeht.

Die Lederhaut und die Wasserhaut haben sich vollkommen an einander angelegt, so daß im gewöhnlichen Zustande kein Wasser zwischen ihnen bleibt. Bleibt aber bis auf den neunten Monat Wasser zwischen ihnen, so nennt man dieses das wilde Wasser.

In der Haut, die das Kind zunächst umgiebt, nämlich der Schafhaut, ist das sogenannte Kindeswasser, welches im Anfange der Schwangerschaft an Menge die Masse des Kindes weit übertrifft, späterhin aber verhältnißmäßig sich vermindert, so daß es bei der Geburt eines reifen Kindes 1 bis 2 Pfund ausmacht, da das Kind selbst gewöhnlich 7 Pfund beträgt. Es ist im gesunden Zustande klar und durchsichtig, von fadem Geschmack, und ohne bedeutenden Geruch. Sein Nutzen ist, daß es die freie Entwickelung des Kindes begünstigt, und dies vor äußerer Gewaltthätigkeit schützt. Auch ist es ein guter Vorläu-

fer des Kindes bei der Geburt, indem es zur allmähligen Erweiterung der Geburtstheile als Blase beiträgt.

§. 64.

Die Schafhaut und Wasserhaut überziehen den großen Klumpen von Gefäßen, die durch Zellgewebe verbunden sind, der einer jeden Frau unter dem Namen Mutterkuchen bekannt ist. Er hat gewöhnlich die Größe eines kleinen Tellers, und ist in der Mitte einen reichlichen Zoll stark; die äußere Fläche legt sich an die Gebärmutter an; sie ist rauh (Taf. 5. Fig. 7. b.), hat mehrere Einschnitte, in welche die Gefäße aus der Gebärmutter hineindringen, die in die Nachgeburt Nahrungsstoff ergießen, und zugleich das Blut des Kindes in der Nachgeburt verändern. Diese Gefäße zerreißen beim Abgange der Nachgeburt, und sind diejenigen, aus welchen die Blutung bei der Geburt erfolgt. Die innere Fläche ist von den genannten Häuten umzogen und dem Kinde zugewandt. Auf ihr verbreiten sich die großen Gefäße, welche von dem Kinde durch den Nabelstrang kommen (§. 57.), nämlich die zwei Pulsadern und die eine zurückführende Blutader. Diese glatte Fläche kommt gewöhnlich bei der Geburt als die äußere hervor, indem sich die Nachgeburt bei dem Austritte aus der Gebärmutter umkehrt. Die Nachgeburt wiegt im Durchschnitt 1 oder 1½ Pfund. Der Nabelstrang setzt sich bisweilen in der Mitte, bisweilen an der Seite der Nachgeburt fest. Letztere setzt sich gewöhnlich im Grunde oder in dem Körper der Gebärmutter an.

§. 65.

Die zwei Puls- und die eine Blutader des Nabelstranges laufen in einem langen Wege vom Kinde zu der Nachgeburt fort. Sie sind immer um sich selbst gewunden. Zwischen sich haben sie etwas Gallerte, die die Lücken zwischen ihnen ausfüllt, und das Ganze ist mit der Lederhaut umzogen. Ist viel von dieser Gallerte vorhanden, so wird die Nabelschnur dicker, und dann eine fette Nabelschnur genannt; ist weniger Gallerte da, so nennt man sie eine magere. Die Pulsadern sind gewöhnlich stärker gewunden, und schlagen sich öfters in sich selbst so zurück, daß kleine Erhöhungen am Nabelstrange gebildet werden, die man falsche Knoten nennt, und aus dem der Aberglaube die Zahl der noch kommenden Kinder prophezeihet. Die Länge des Nabelstrangs ist gewöhnlich $\frac{3}{4}$ Elle oder 18 Zoll.

Viertes Kapitel.

Von der Schwangerschaft.

§. 66.

Ein fruchtbarer Beischlaf bringt bei der ungeschwängerten Person in den Geburtstheilen eine ungemeine Veränderung hervor, deren Einfluß viele Monate hindurch dauert, indem er die Erzeugung, Ernährung und Geburt eines Kindes zur Folge hat. Bei der Empfängniß geräth die Gebärmutter in einen gereitzten

Zustand. Es häuft sich eine große Menge Blut in ihr an, sie schwillt auf, und in ihr bildet sich die Siebhaut und umgeschlagene Haut. Während dieses in der Gebärmutter vorgeht, wird eins oder mehrere Eierchen im Eierstocke belebt; es vergrößert sich, und tritt aus ihm heraus. Hier nimmt es die Mutterröhre, welche sich mit ihren häutigen Zacken um den Eierstock herumgelegt hat, in ihre äußere Mündung auf, und führt es nach und nach in die Gebärmutter über, wo es erst dann ankommt, wenn sich die Siebhaut schon gebildet hat, und die Gebärmutter zur Aufnahme des Kindes geschickt gemacht worden ist.

§. 67.

In der Gebärmutter gehen nun die allmähligen Veränderungen mit dem Eie und dem Wachsthume der Frucht vor sich, welche wir in dem vorigen Kapitel bei der Lehre dieser einzelnen Theile kennen gelernt haben. Das Kind wird von dem kleinen unmerklichen Punkte während vierzig Wochen so groß wachsen, daß es 6 bis 7 Pfund, auch häufig darüber schwer wird. Das Ei wird von der Größe eines Hühnereies sich so stark ausdehnen, daß es das ganze Kind nebst dem Fruchtwasser umschließt, und auch noch die Nachgeburt, welche anderthalb Pfund schwer ist, in sich begreift. In eben diesem Maaße muß sich nun auch die Gebärmutter so stark ausdehnen, daß sie sich aus der Kleinheit, die sie im Becken einnimmt, zu der ungeheuern Größe ausgespannt wird, daß sie fast die ganze Bauchhöhle ausfüllt, und bis oben herauf an die Herzgrube steigt.

So erfolgen nothwendig in der Gebärmutter sehr bedeutende Veränderungen, die theils auf ihre Lage, theils auf ihre veränderte Gestalt sich beziehen, aus welchen wir auf das Daseyn und auf die Zeit der Schwangerschaft schließen können. Diejenigen Veränderungen des weiblichen Körpers, aus welchen wir auf eine Schwangerschaft schließen, nennen wir Zeichen der Schwangerschaft. Diejenigen Veränderungen des Körpers, welche wir bei einer jeden regelmäßigen Schwangerschaft finden müssen, nennen wir nothwendige Zeichen; diejenigen aber, welche bisweilen angetroffen werden, und ein andermal wieder nicht, nennen wir zufällige. Eben so hat die Schwangerschaft einen bedeutenden Einfluß auf den übrigen Körper, so daß wir mehrere Verrichtungen desselben mehr oder weniger durch sie verändert finden. Auch diese Veränderungen sind uns als Zeichen der Schwangerschaft wichtig, und müssen von uns besonders betrachtet werden.

§. 68.

So wie bei allen Thieren die Zeit der Trächtigkeit bestimmt ist, so ist es auch bei den Menschen, indem eine Frau 40 Wochen oder 280 Tage schwanger geht. Wenn wir öfters, als es gewöhnlich möglich ist, den Tag der Empfängniß wüßten, so würden wir auch bestimmt den Tag der Niederkunft angeben können, wie das jedesmal der Fall ist, wenn wir den Tag der Empfängniß genau kennen. Da das Erstere aber meistens wegfällt, so richten wir uns in Bestimmung der Zeit

gewöhnlich nach dem Ausbleiben des Monatlichen oder nach der ersten Bewegung der Frucht. Rechnen wir nach dem Monatlichen, so müssen wir von dem letzten Erscheinen desselben 40 Wochen zählen, wenn wir die Zeit der Niederkunft angeben wollen. Doch ist diese Rechnung nicht ganz sicher auf bestimmte Tage anzugeben, da das Monatliche bisweilen in den zwei ersten Monaten der Schwangerschaft noch erscheint, und da die Empfängniß 8 bis 21 Tage nach der letzten Monatszeit erfolgen kann. Auch die Rechnung nach der Bewegung des Kindes ist nicht ganz genau, weil auch hier die Bewegung etwas früher oder später erfolgen, oder aber von der Frau nicht gleich beobachtet werden kann.

§. 69.

Will man sich nach den gewöhnlichen Sonnenmonaten richten, so nimmt man gewöhnlich neun Monate als den Termin der Schwangerschaft an. Indeß ist diese Rechnung auch nicht so genau als die Rechnung nach 40 Wochen, indem neun Monate 6 oder 7 Tage weniger halten als 280 Tage. Soll daher eine Kindmutter genau die Zeit der Niederkunft angeben, so muß sie hierauf Acht haben. So ist auch die Berechnung nach Mondsmonaten nicht gut zu machen, da 9 Mondsmonate 14 Tage zu wenig, und 10 Mondsmonate 14 Tage zu viel sind. Wir werden deshalb am besten die Veränderungen in der Schwangerschaft so angeben, wie sie von vier zu vier Wochen erfolgen.

§. 70.

Bemerkenswerth in der Schwangerschaft ist es auch, ob eine Frau mit Einem oder mit mehrern Kindern schwanger geht. In der Regel kommt nur Ein Kind vor; ungefähr unter 70 bis 100 Geburten kommt Eine Schwangerschaft mit zwei Kindern oder mit Zwillingen, und etwa unter 700 Geburten kommt eine Drillingsschwangerschaft vor. Schwangerschaft mit vier Kindern findet sich unter 50000 nur einmal, und eine Schwangerschaft mit fünf Kindern kommt vielleicht unter 100,000 Fällen nur einmal vor. Es giebt auch noch Schwangerschaften mit sechs Kindern, diese sind aber die größte Seltenheit. Ueber sechs Kinder giebt es keine, obgleich man von Niederkünften mit 12 Kindern, von 15, ja 36 Kindern und noch mehrern gefabelt hat.

Zu gewissen Zeiten finden wir die Schwangerschaft mit Zwillingen häufiger als zu andern Zeiten; auch richtet sich dieses nach den Frauen, indem manche Frauen öfters Zwillinge bekommen. Zuletzt giebt es mehrere Länder, in denen die Zwillings- und Drillingsschwangerschaften weit häufiger sind als bei uns.

Von den nothwendigen Zeichen der Schwangerschaft.

§. 71.

Die nothwendigen Zeichen der Schwangerschaft beziehen sich alle auf die Veränderungen der Gebärmutter, welche durch den Wachsthum derselben hervorgebracht

werden, und können theils aus der Veränderung des Muttermundes und der Scheidenportion, theils aber auch aus der Erhebung des Muttergrundes über das Becken hergenommen werden. Wir wollen diese verschiedenen Veränderungen so durchgehen, wie sich dieselben von vier zu vier Wochen vorfinden.

In den ersten Monaten sind diese Veränderungen in der Gebärmutter nur schwer zu erkennen, indem wir einmal den Muttergrund gar nicht über dem Becken fühlen können, und ein andermal die Veränderungen der Scheidenportion zu undeutlich sind, als daß sie sich leicht entdecken ließen. Erst im vierten Monat werden sie etwas deutlicher, und erhalten ihre größte Bestimmtheit mit dem siebenten Monat, wo man das Kind in der Gebärmutter durch die Scheide fast immer fühlen kann.

§. 72.

In der ersten bis vierten Woche verändert sich die Gebärmutter so weit, daß sie ungefähr dreimal größer wird als im ungeschwängerten Zustande. Dieses findet aber blos in dem Mutterkörper statt, und die Veränderung der Scheidenportion und des Muttermundes ist hier so unbedeutend, daß wir nur dann darüber urtheilen können, wenn wir schon früher vor der Befruchtung die Frau öfters untersucht hatten. Der Leib pflegt gewöhnlich in diesem Monat so weit etwas anzuschwellen, als wenn die Frau ihr Monatliches bekommen will.

In der fünften bis achten Woche wird der Leib sich wieder senken, so daß bei mehrern Völ-

fern der platte Bauch für ein Zeichen der anfangenden Schwangerschaft angesehen wird. Den Muttermund fühlt man in dem Becken um 1 Zoll tiefer. Dieß kommt daher, weil die Gebärmutter herabgesunken ist, so daß man bei Personen, die man früher untersucht hat, dieß bemerklich finden wird. Auch kann man nach einer frühern Untersuchung eine Anschwellung der Scheidenportion und ein Dickwerden der Muttermundslippen entdecken. Bei den meisten Frauen wird in diesem ersten und zweiten Monat auch schon eine Veränderung in den Brüsten entstehen, indem sie anfangen anzuschwellen, der Hof um die Warze auch deutlicher werden wird, und leise Empfindungen, ein Ziehen, Spannen oder gelinde Stiche, sich in ihnen einzufinden pflegen.

§. 73.

3ter Monat. Von der neunten bis zwölften Woche bemerken wir nun, daß die Gebärmutter sich schon stärker anfängt auszudehnen; sie treibt die Gedärme, die sonst im Becken lagen, mehr heraus, und daher fängt der Leib an wieder stärker aufzuschwellen. Sie selbst bleibt mit ihrem Grunde noch im Becken verborgen und mit ihrem Muttermunde noch an derselben Stelle stehen; auch kann man keine beträchtliche Veränderung gegen den vorigen Monat an der Scheidenportion bemerken, jedoch ist die Beweglichkeit der ganzen Gebärmutter, wenn man die Scheidenportion zurück und vorwärts biegt, beträchtlich vermindert, so daß man hieraus oft mit ziemlicher Sicherheit auf Schwangerschaft schließen kann. In einigen Fäl-

len, wo der obere Theil der Mutterscheide sehr weich und nachgiebig ist, kann man auch schon die Ausdehnung des Mutterkörpers fühlen.

4ter Monat. Von der dreizehnten bis sechzehnten Woche dehnt sich der Grund der Gebärmutter schon so stark aus, daß man ihn bei magern Personen, oder bei solchen, deren Bauchmuskeln sehr erschlafft sind, über der Schaambeinverbindung fühlen kann, wenn sie sich auf den Rücken legen und die Füße anziehen. Zu gleicher Zeit fängt die Scheidenportion von jetzt an, sich etwas mehr zu erheben, und der Mutterhals wird schon etwas kürzer, der Muttermund angeschwollener und seine Oeffnung bei Mehrgebärenden mehr erweitert. Eben so haben auch die Brüste in diesen Monaten schon um ein Merkliches zugenommen, die Spannung und die Stiche haben sich vermehrt, und bisweilen kommt jetzt schon ein wenig Feuchtigkeit aus ihnen heraus.

§. 74.

5ter Monat. Von der siebzehnten bis zwanzigsten Woche oder im fünften Monat hat sich nun die Gebärmutter schon so weit in Rücksicht der Länge und Breite ausgedehnt, daß man den Muttergrund in der Mitte zwischen dem Nabel und dem obern Rande der Schaambeinverbindung fühlen kann. Die Ausdehnung des Unterleibes nimmt nun immer mehr zu, und die Schwangerschaft kann nur durch Anstrengung und mit Gefahr für Mutter und Frucht von der schwangern Person verborgen werden. Der Muttermund ist wegen der Ausdehnung der ganzen Gebär=

mutter noch etwas mehr in die Höhe gestiegen, und steht etwas mehr gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins, und ist deshalb nun schon schwerer zu erreichen.

6ter Monat. Von der einundzwanzigsten bis vierundzwanzigsten Woche hat der Grund der Gebärmutter schon die Gegend des Nabels erreicht. Die Scheidenportion wird mit ihren Lippen von Zeit zu Zeit kürzer, und ist weicher anzufühlen; auch bemerkt die Schwangere gewöhnlich in der zwanzigsten Woche die ersten Bewegungen des Kindes.

§. 75.

7ter Monat. Von der fünfundzwanzigsten bis achtundzwanzigsten Woche erhebt sich nun der Gebärmuttergrund 2 bis 3 Finger breit über den Nabel; es verschwindet die Nabelgrube immer mehr; die Scheidenportion verkürzt und erweicht, der Muttermund eröffnet sich mehr und steigt höher. Bei Erstgebärenden kann man mit der Spitze des Fingers, bei Mehrgebärenden bis zum innern Muttermunde eingehen. Durch das Scheidengewölbe, hoch hinter der Schaambeinverbindung, zwischen ihr und dem Muttermunde, fühlt man den vorliegenden Kindestheil, meist den Kopf, der beim Anstoßen in die Höhe steigt und wieder auf den Finger fällt. Dies heißt: der Kopf ist springend.

8ter Monat. Von der neunundzwanzigsten bis dreiunddreißigsten Woche steht nun der Muttergrund in der Mitte zwischen der Herzgrube und dem Nabel, und die Eingeweide des Unterleibes sind daher nach oben und hinten gedrängt. Die Nabelgrube verschwindet nun immer mehr. Der obere Theil

des Gebärmutterhalses ist nun zugleich mit dem unten angränzenden Theile der Mutterscheide ausgedehnt; die Scheidenportion ist dicker, weicher und schwammichter als in den vorigen Wochen, und zugleich noch kürzer geworden. Der Muttermund ist nun noch mehr nach hinten gestiegen und nach dem Vorberge gerichtet, so daß er jetzt nur noch mit Mühe zu erreichen ist. Bei Erstgebärenden verschwinden nun auch die Muttermundslippen immer mehr und mehr, aber bei Mehrgebärenden bleiben sie immer etwas größer. Den vorliegenden Kopf fühlt man noch deutlicher im vordern Grunde der Mutterscheide, wie eine im Wasser schwimmende Kugel. Auch die Bewegungen des Kindes kann man jetzt durch die Bauchbedeckungen fühlen.

§. 76.

9ter Monat. Von der dreiunddreißigsten bis sechsunddreißigsten Woche ist nun der Gebärmuttergrund bis in die Herzgrube gestiegen, und hat seine größte Höhe erreicht. Die Nabelgrube ist ganz verschwunden, oder, wie man zu sagen pflegt, der Nabel ist verstrichen. Die Scheidenportion ist noch mehr verkürzt, und beträgt kaum noch bei Erstgebärenden ¼ Zoll, aber bei Mehrgebärenden bleibt sie gewöhnlich ½ Zoll lang, weshalb nun auch der Muttermund noch mehr nach oben gerückt ist, noch mehr nach dem Vorberge hinsteht, und nun fast gar nicht mehr zu erreichen ist. Der Kopf ist jetzt nicht mehr springend, sondern nur noch beweglich, das heißt, er läßt sich leicht in die Höhe heben, doch nicht so, daß er mehr beim in die Höhe heben den Finger verläßt und auf

ihn wieder herunterfällt. Die Brüste nehmen jetzt immer mehr an Ausdehnung und an Wölbung zu, und es fließt jetzt schon in vielen Fällen etwas Milch aus denselben. Auch kann man jetzt ganz deutlich die Theile des Kindes durch die Bauchbedeckungen fühlen.

10ter Monat. Von der siebenunddreißigsten bis vierzigsten Woche senkt sich nun wieder der Muttergrund um einige Zoll herab, und erhält nun wieder seinen Stand zwischen dem Nabel und der Herzgrube, gerade so wie er von der neunundzwanzigsten bis dreiunddreißigsten Woche stand. Der Unterleib wird immer mehr ausgedehnt, und der Nabel ist jetzt wie ein Kegel herausgetrieben. Die Kindestheile fühlt man durch die Bauchbedeckungen jetzt deutlicher als vorher. Da sich die ganze Gebärmutter nun wieder gesenkt hat, so steht jetzt auch die Scheidenportion etwas tiefer, ist aber mehr oder weniger nach hinten gerichtet, und bei Erstgebärenden durch die immer größere Ausdehnung der Gebärmutter fast ganz verschwunden, wodurch nun der innere und äußere Muttermund so nahe an einander gekommen sind, daß man beide kaum von einander unterscheiden kann. Bei Mehrgebärenden kann man noch einen innern und äußern Muttermund unterscheiden. Bei Erstgebärenden ist der noch übrige innere Muttermund in den meisten Fällen nun auch so weit geöffnet, daß man mit der Spitze des kleinen Fingers in ihn eingehen kann; bei Mehrgebärenden ist aber der innere Muttermund schon so weit geöffnet, daß man mit Einem Finger in ihn eingehen, und die Häute des Eies, so wie den vorliegen-

den Kopf fühlen kann. Der Kopf des Kindes steht jetzt gewöhnlich in der mittlern Beckenöffnung und ist nun noch schwerer zu bewegen. Die Mutterscheide erweitert sich jetzt auch immer mehr, und es findet sich auch ein stärkerer Schleimabfluß in den letzten vierzehn Tagen aus den Geburtstheilen ein.

§. 77.

Die mehresten der eben genannten Zeichen der Schwangerschaft hängen so von dem Wachsthum des Kindes und der vermehrten Ausdehnung der Gebärmutter ab, daß sie niemals fehlen können, und man nach ihnen mit großer Sicherheit die Zeit der Schwangerschaft angeben kann. Aus dem Ganzen geht hervor, daß diese Zeichen vorzüglich sicher und genau am Ende der Schwangerschaft sind, wohin wir vorzüglich die Zeichen, wenn wir einen vorliegenden Kindestheil fühlen können, rechnen, indem ein springender, beweglicher oder feststehender Kopf die genauesten Unterscheidungszeichen der Schwangerschaft und ihrer Termine sind. Dagegen haben wir in den ersten Monaten der Schwangerschaft nur sehr unbestimmte und unsichere Zeichen, da die Gebärmutter noch gar nicht so weit ausgedehnt ist, daß man an ihr etwas Bestimmtes fühlen könnte.

§. 78.

Da, wo uns in den ersten Monaten die nothwendigen Zeichen der Schwangerschaft verlassen, halten wir uns zugleich an die zweite Klasse der Zeichen, nämlich an die *zufälligen*, welche sich zwar nicht bei jeder Schwangerschaft sämmtlich einfinden, von denen eini=

ge aber fast in jeder Schwangerschaft vorhanden sind. Zuweilen sind einige von diesen Zufällen so auffallend, daß sie die Frau während der Schwangerschaft wirklich krank machen. Diese zufälligen Zeichen sind nun kürzlich folgende:

1) Mehrere Zufälle, die sich auf den Magen und den Darmkanal beziehen. Dahin gehört 1. Ekel vor allen, oder blos vor gewissen Speisen, vorzüglich vor Fleisch, Käse, Brod u. s. w.; ferner 2. Uebelkeiten und Erbrechen, beides gewöhnlich Morgens früh nüchtern, oder aber auch den größten Theil des Tages dauernd. Zuweilen ist das Erbrechen so heftig, daß die Frau fast gar nichts essen und trinken kann. Meistens findet sich das Erbrechen blos in den ersten drei oder fünf Monaten, zuweilen fällt es erst in die letzte Hälfte der Schwangerschaft; 3. allerlei Appetit auf gewisse Speisen, welche die Frau oft außer der Schwangerschaft nicht liebte; 4. bei einigen ist die Verdauung gestört, so daß sie das Essen nicht gut vertragen können, und an Blähungen oder auch an Verstopfung leiden.

2) Beziehen sich auch mehrere Zeichen auf das Nervensystem. Dahin gehören mancherlei schmerzhafte Gefühle, als Zahnschmerz, Kopfweh, große Mattigkeit, eine ungewöhnliche Empfindlichkeit und Reizbarkeit zum Aerger, eine besondere Abneigung gegen den Beischlaf, und häufiges Halsweh.

3) Kommen Zufälle der Blutgefäße, wohin öftere Vollblütigkeit zu rechnen ist, die sich aus Mangel der Monatszeit recht gut erklären läßt, und welche wir gewöhnlich gegen die Mitte und das Ende der Schwan-

gerschaft antreffen. Ferner gehören hierher allerlei Fieber, die seltener sind als die bisher genannten Zeichen, aber doch auch bisweilen so stark, daß sie dem Leben der Schwangern Gefahr zu drohen scheinen. Endlich gewähren uns die krankhaften Ausdehnungen der Blutgefäße, die wir Wehadern nennen, durch den Schmerz, welchen die Frauen in ihnen oft gleich im Anfange der Schwangerschaft empfinden, ein Zeichen, daß die Frau schwanger sei.

Fünftes Kapitel.

Von der Geburt.

§. 79.

Wenn ein Kind geboren wird, so gehen in dem weiblichen Körper eine so große Menge von Veränderungen vor sich, als sonst bei keiner Verrichtung des menschlichen Körpers. Die ausgedehnte Gebärmutter, welche neun Monat lang langsam, ohne eine Spur von Zusammenziehung, bis zu einer ungemeinen Größe anschwoll, deren Muttermund bis zur vierzigsten Woche noch immer verschlossen blieb, fängt sich plötzlich an zusammenzuziehen, dehnt ihren Muttermund in wenig Stunden bis zu der Weite von 4 Zoll im Durchmesser aus, zersprengt die Eihäute, und treibt das Wasser fort, preßt das Kind mit Gewalt durch ihn, die Mutterscheide und den ganzen Beckenkanal, treibt es alsdann zu den äußern Geburtstheilen heraus,

hebt durch seine Zusammenziehung in wenig Minuten die so lange bestandene Verbindung zwischen Nachgeburt und der Gebärmutter auf, und entledigt sich so auch von diesem jetzt unnütz gewordenen Körper. So sinkt nun auf einmal die Gebärmutter von der Herzgrube bis wieder in das Becken herab; die vorher zurückgedrängten Eingeweide nehmen plötzlich ihre alte Lage wieder ein, und die Frau ist so in wenig Stunden von einer Bürde befreiet, die sie vorher vierzig Wochen mit sich herumtrug.

§. 80.

Um alle diese großen Veränderungen in der Gebärmutter hervorzubringen, ist eine bedeutende Kraft erforderlich; diese Kraft finden wir eines Theils in der Gebärmutter selbst, andern Theils in denen sie umgebenden Muskeln, hauptsächlich den Bauchmuskeln und dem Zwerchfell. In der Gebärmutter haben sich während der Schwangerschaft deutlich Muskeln entwickelt; diese fangen am Ende der vierzigsten Woche an, sich zusammenzuziehen; die Zusammenziehungen sind heftig und schmerzhaft, daher der Name Wehen. Sie können ihrer Natur und ihrem Sitze nach verschieden seyn; wir finden sie nämlich bisweilen schwach und unwirksam, ein andermal kräftig und stark, bisweilen krampfhaft und ungewöhnlich schmerzhaft, ein andermal wieder das Gegentheil. Eben so können die Wehen sich bald an dem Grunde, bald in der ganzen Gebärmutter finden. Im Anfange der Geburt müssen die Wehen den Muttermund ausdehnen, und späterhin das Kind forttreiben, wenn sie gut und wirksam

seyn sollen. Leisten die Wehen weder das Eine noch das Andere, so sind es krankhafte, schlechte Wehen, wenn nicht andere Umstände, z. B. Enge des Beckens, den Fortgang des Kindes verhindern. —

Alle diese Zusammenziehungen der Gebärmutter hängen durchaus nicht von dem Willen der Frau ab, d. h., die Schwangere kann sie weder erregen noch verstärken, noch ist sie im Stande sie zu schwächen oder sie aufhören zu machen. Ja wir finden selbst, daß wir durch Arzeneimittel nicht immer auf sie einwirken, das heißt, sie erregen oder unterdrücken können. Dagegen zieht sich die Gebärmutter oft noch bei Ohnmachten oder nach dem Tode der Frau zusammen, so daß Kinder zuweilen während der Ohnmacht, oder auch selbst nach dem Tode der Mutter geboren werden können. Schlachtet man hochträchtige Thiere, so kann man diese Zusammenziehungen nach dem Tode häufig sehen.

§. 81.

Fast eine jede Geburt fängt mit gelinden Zusammenziehungen der Gebärmutter an, die sich im Grunde derselben befinden, und noch nicht auf den Muttermund hinwirken, und so unbedeutend sind, daß sie von den Frauen leicht verbissen werden können; diese nennt man Nupfer, Kneiper oder vorhersagende Wehen.

Bald aber erstrecken sich die Zusammenziehungen der Gebärmutter bis an den Muttermund, und dehnen diesen nach und nach aus. Sie sind kräftiger als jene, und lassen sich selten verbergen. Man nennt sie vorbe-

reitende Wehen, weil die Ausdehnung des Muttermundes die Vorbereitung zur Austreibung des Kindes ist.

Dann werden die Wehen nach dem Sprunge der Blase noch kräftiger, und treiben das Kind durch die Mutterscheide bis an die äußern Geburtstheile, woher diese den Namen Treibewehen erhalten haben.

Endlich weil die darauf folgenden Wehen das Kind aus den äußern Geburtstheilen herausstoßen, und mit ihnen die heftigsten Geburtsschmerzen verbunden sind, so hat man diese Wehen mit dem Namen der erschütternden Wehen belegt, so wie sie auch Austrittswehen heißen.

Nach der Geburt des Kindes zieht sich die Gebärmutter von neuem zusammen, um sich von der Nachgeburt zu entledigen, daher der Name: Nachgeburtswehen. Sie sind bei weitem weniger schmerzhaft als die vorhergehenden, und werden von vielen Frauen kaum bemerkt.

Nachdem die ganze Niederkunft beendigt ist, zieht sich die Gebärmutter von neuem zusammen, und diese Wehen belegt man mit dem Namen Nachwehen. Bei Erstgebärenden kommen sie äußerst selten vor, bei Mehrgebärenden fehlen sie sehr selten. Sie sind bei diesen oft sehr schmerzhaft, und halten im Durchschnitt 3, 4, oft auch 6, 8, ja 12 Tage an.

§. 82.

Oefters finden sich bei schwangern Frauen, die bald niederkommen wollen, Schmerzen in den Gedärmen ein, welche Folge von Ueberladung des Magens

oder von Erkältung sind. Diese verwechseln die Frauen öfters mit Zusammenziehungen der Gebärmutter, daher man sie mit dem Namen falscher Wehen belegt.

§. 83.

Außer den Wehen wirken nun zur Austreibung des Kindes sehr kräftig die Muskeln des Körpers mit, die von dem Willen der Frau abhängen. Diese sind namentlich die Bauchmuskeln und das Zwerchfell. Dieses Mitwirken der Frauen nennt man das Ausarbeiten der Wehen. Es gleicht dies dem Pressen, das man beim Stuhlgange anwendet, nur in einem viel stärkern Grade, da der Reitz dazu viel stärker ist. Durch dieses Ausarbeiten der Wehen wird die Gebärmutter von außen zusammengedrückt, und das Kind fortgeschoben. Man würde sich aber ungemein irren, wenn man glaubte, durch das Ausarbeiten der Wehen den Muttermund eröffnen zu können, da dieses blos Folge der Zusammenziehung der Gebärmutter ist. Um kräftig die Wehen auszuarbeiten, strengt die Frau ihren ganzen Körper an, und stemmt sich mit Händen und Füßen fest gegen die sich ihr darbietenden Gegenstände.

§. 84.

Der regelmäßige Hergang einer Geburt ist für die Hebamme eine so wichtige Sache, daß sie ihre ganze Aufmerksamkeit erfordert. Um ihn desto besser kennen zu lernen, theilen wir die Geburt in fünf Perioden ein.

Die erste nimmt einen unbestimmten Anfang, begreift die Vorbereitung zur Geburt, und hört damit auf, wo die Geburt eigentlich anfängt, d. h., bei

der Eröffnung des Muttermundes in der Größe eines Achtgroschenstücks. Dies ist die Vorbereitungsperiode.

Die zweite beginnt, wenn sich der Muttermund in der Größe eines Achtgroschenstücks ausgedehnt hat. In ihr fängt die Eihaut an, sich aus dem Muttermunde herauszubegeben, oder, wie man zu sagen pflegt, die Blase stellt sich. Hat sich der Muttermund so weit ausgedehnt, daß er 3 bis 4 Zoll im Durchmesser hat, und daß der vorliegende Kindestheil in ihn hineintreten kann, so endigt diese zweite oder die Eintrittsperiode.

Die dritte Periode fängt mit der gehörigen Ausdehnung des Muttermundes an. Meistens springt im Anfange dieser die Blase, und das in ihr enthaltene Wasser fließt aus. Das Kind geht jetzt durch die Mutterscheide durch, und bis an die äußern Geburtstheile. Werden Theile des Kindes bei der Auseinanderbiegung der Geburtstheile sichtbar, so hört die dritte Periode, welche man die Fortgangsperiode heißt, auf.

Die vierte Periode belegt man mit dem Namen der Austrittsperiode, denn in ihr geht das ganze Kind aus den Geburtstheilen heraus. Ist das ganze Kind geboren, so fängt

die fünfte Periode oder die Nachgeburtsperiode an, in welcher die Nachgeburt aus der Gebärmutter und den Geburtstheilen herausgeht. Ist dieses geschehen, so ist die ganze Geburt beendigt, und die Frau heißt dann eine Wöchnerin.

§. 85.

Erste Periode. — Vorbereitungsperiode.

Diese Geburtsperiode nimmt, wie schon gesagt ist, einen unbestimmten Anfang, und endigt sich mit der Oeffnung des Muttermundes zu der Größe eines Achtgroschenstücks; bei Mehrgebärenden, wo der Muttermund schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft eröffnet ist, werden die Muttermundslippen dünner. Ihre ganze Dauer kann so mehrere Stunden, Tage, ja selbst wohl in einzelnen Fällen einige Wochen dauern.

Wir finden in dieser Periode mehrere Erscheinungen, welche sie von dem bisherigen Zustande der Schwangern unterscheiden. Das, was hauptsächlich diesen Zeitraum bezeichnet, sind die vorhersagenden Wehen, welche in dem Grunde der Gebärmutter sitzen, und manchmal 8, auch wohl 14 Tage lang zu verschiedenen Zeiten, gemeiniglich nach äußern Veranlassungen, erregt werden. Die Frau fühlt meistentheils Schmerz im Kreutze, und ein Ziehen nach den Geburtstheilen.

Zuweilen ist diese Periode mit dem Abgang von wildem Wasser begleitet; häufiger kommen Urinbeschwerden, meistens ein starkes Pressen auf den Urin, seltener eine Zurückhaltung desselben vor, wenn entweder der Kopf auf die Blase selbst, oder wenn er die Harnröhre zusammendrückt. Fast ohne Ausnahme findet sich ein stärkerer Schleimabgang, der ungefähr 14 Tage oder 3 Wochen vor der Entbindung anzufangen pflegt. Er dient zur Erweichung der Geburts-

theile, so daß der Kopf des Kindes weit leichter durch sie durchgehen kann, als wenn die Geburtstheile trokken sind.

§. 86.

Zweite Periode. — Eintrittsperiode.

Nachdem die Wehen sich mehr in den Hals der Gebärmutter verbreitet haben, dehnen sie den Muttermund aus, und so hebt mit Eröffnung desselben die zweite Periode an, beschäftigt sich allein mit dessen Ausdehnung, und hört auf, wenn er so groß ist, als es der Durchgang des Kindes erfordert: dann fällt der Kanal der Gebärmutter und der Mutterscheide in Eins. In dieser Periode sehen wir daher die Wehen kräftiger und stärker werden, so daß sie die Frau nur mit Mühe verbergen kann; sie gehen aus dem Kreutz durch die Seiten in die Geburtstheile über: es sind die eröffnenden oder Treibewehen. Der Muttermund hat in dieser Periode seine bisherige Lage verändert, er tritt in die Führungslinie herab, bisweilen unter die mittlere Beckenöffnung, statt daß er früher in der Höhe am Vorberge steht. Wir haben jetzt eben so Beschwerden vom Urin, wie in der vorigen Periode; zuweilen ist der Urin so zurückgehalten, daß die Blase stark anschwillt. Der Schleim geht in größerer Menge ab, er ist mit Blutstreifen vermischt, oder es zeichnet, indem leichte Einrisse im Muttermunde entstehen, welche etwas bluten.

Die merkwürdigste Erscheinung in dieser Periode ist die Bildung der Blase. Die Wehen treiben aus dem eröffneten Muttermunde die Eihäute heraus, und man

sagt dann: die Blase stellt sich. Anfangs ist die Blase klein; so wie der Muttermund größer wird, wird es auch die Blase.. Während der Wehen ist die Blase prall und gespannt, in der Zwischenzeit aber ist sie erschlafft; ist wenig Wasser vorhanden, so ist sie oft so schlaff, daß man sie außer der Wehe nicht fühlt.

§. 87.

Am Ende dieser Periode wird im gewöhnlichen Falle die Blase springen. So wie die Wehen kräftiger werden, spannen sie die Häute stärker an, so daß man den Sprung derselben mit jeder Wehe befürchten muß, (die Blase ist springfertig,) bis diese endlich springen, wo alles Wasser, welches vor dem Kopfe lag, heraus geht. Ist überhaupt wenig Wasser vorhanden, so kann auch bei dem Sprunge der Blase wenig fortgehen. Indeß kann auch bei vielem Wasser zuweilen nur wenig abgehen, wenn der Kopf des Kindes so die obere Oeffnung des Beckens ausfüllt, daß neben ihm kein Wasser durchgehen kann. Der Rest vom Wasser, welcher hinter dem Kopfe verborgen bleibt, kommt dann erst mit der Geburt des ganzen Kindes zum Vorschein. Man nennt dieses Wasser dann das zweite Wasser, und das, was vor dem Kopfe des Kindes kommt, das erste Wasser.

Nicht immer springt aber die Blase am Ende der zweiten Periode, bisweilen springt sie viel früher, in seltenen Fällen noch in der vorigen, so daß sie den Anfang der ganzen Geburt macht; dieses ist immer von nachtheiligem Einfluß auf die Geburt. Bisweilen erfolgt der Sprung der Blase aber viel später, erst in

der

der dritten oder gar im Anfange der vierten Periode, ja in einigen Fällen kommt das Kind mit den Eihäuten, was aber ebenfalls nicht gut ist.

Die Dauer dieser Periode ist verschieden, bei Erstgebärenden, bei alten Personen oder bei Frauen von hagerm Körper, wo der Muttermund sich nicht leicht ausdehnt, dauert diese Periode meistens länger als alle übrige Geburtsperioden. Bei Mehrgebärenden und bei Frauen von einem schwammichten Körperbau wird diese Periode oft in wenig Stunden beendigt.

Die Frauen befinden sich in dieser Zeit meistens noch ziemlich wohl; sie können herumgehen, stehen, oder sitzen, wie sie wollen, nur daß sie bei jeder Wehe sich anhalten müssen.

§. 88.

Dritte Periode. — Fortgangsperiode.

Diese Periode fängt mit der gehörigen Erweiterung des Muttermundes an, beschäftigt sich hauptsächlich mit dem Heruntertreten des Kindes durchs Becken, und endigt, wenn der vorliegende Kindestheil bis an die äußern Geburtstheile gekommen ist. Im Anfange dieser Periode steht der vorliegende Theil des Kindes gewöhnlich in der obern Beckenöffnung, und zwar wird er sich mit seinem langen Durchmesser in einen der langen Durchmesser des Beckens stellen, welches entweder der Querdurchmesser oder meistens der schiefe Durchmesser des Beckens seyn wird. Es wird daher bei vorliegendem Kopfe der lange Durchmesser des Kopfes in einen der schiefen Durchmesser des Beckens eintreten;

liegt der Steiß des Kindes vor, so wird der Querdurchmesser desselben ebenfalls in einem schiefen Durchmesser stehen.

So wie die Blase gesprungen ist, wird gewöhnlich der vorliegende Theil tiefer ins Becken und in den Muttermund einrücken. Ragt der größte Theil des Schedels aus dem Muttermunde heraus, so sagt man: **der Kopf steht in der Krönung.**

Die merkwürdigste Veränderung in dieser Periode ist das Heruntertreten des Kindes. Man würde sich irren, wenn man glaubte, es trete geradezu herunter, da es in einer drehenden Bewegung durchs Becken getrieben wird. Die Gesetze dieser Bewegung sind folgende zwei, die sehr nothwendig zu merken sind, da sie den Hergang der Geburt und den Heruntertritt eines jeden Theils des Kindes bestimmen. Einmal dreht sich der vorliegende Theil, welcher sich mit seinem langen Durchmesser in dem schiefen Durchmesser der obern Beckenöffnung befand, beim Herabtreten durchs Becken in den geraden Durchmesser der untern Oeffnung, und zweitens wird hierbei allemal der Theil, welcher oben am querlaufenden Aste des Schaambeins anstand, sich hinter die Schaambeinverbindung begeben, und der Theil, welcher an der Kreuz- und Darmbeinverbindung stand, wird auf die vordere Fläche des Kreuzbeins und Schwanzbeins treten. Diese Art des Hinuntergehens des Kindes ist allemal die leichteste, wie das Kind durchs Becken gehen kann, was aus der Vergleichung der verschiedenen Durchmesser des Kopfes und Beckens erhellt.

§. 89.

Ist der vorliegende Kindestheil bis in die untere Oeffnung des Beckens gekommen, so fängt er an, auf den Damm und die Oeffnung des Mastdarms zu drükken; er wird gewöhnlich bei seinem Herabtreten auf dem Kreuzbeine das was von Koth in dem Mastdarme ist, aus ihm herauspressen — die Oeffnung des Mastdarms wird sich erweitern. Treiben einige Wehen das Kind noch etwas vorwärts, so werden die äußern Geburtstheile ebenfalls hervorgetrieben, und fangen an, sich auszudehnen. Kann man hier etwas vom Kinde erblicken, so hört diese Periode auf.

Die Wehen dieser Periode, die Fortgangswehen, Treibewehen, sind weit stärker als die der vorhergehenden, sie dauern länger; die Frau wird meistens gezwungen seyn, sie zu verarbeiten, und der Schmerz bei denselben geht bis in die Füße; die Kniee zittern ihr, sie muß bei ihnen eine feste Stellung annehmen. Bisweilen entsteht ein Krampf in den Füßen, der von dem Drucke des Kindes auf die Nerven im Becken herrührt, und verschwindet, wenn das Kind weiter herabtritt.

Die Frau leidet in dieser Periode viel mehr als in der vorigen, sie ist durch die länger dauernde Geburt und die stärkern Wehen beträchtlich angegriffen, ihr Puls ist beschleunigt, sie schwitzt oft bedeutend, klagt über Angst, Unruhe, Durst u. dergl. m.

Die Dauer dieser Periode ist verschieden, doch fast ohne Ausnahme, im normalen Zustande kürzer als die vorige. Auch sie pflegt bei Erstgebärenden länger zu seyn, als bei denen, die schon einmal geboren

haben. Es kommt hier sehr auf die Größe des Kindes, die Weite des Beckens und der weichen Geburtstheile, auf die Kraft der Wehen, auf den schlüpfrigen Zustand und die Weite der Geburtstheile, auf das kluge Benehmen der Kindmutter, und auf den frühern oder spätern Sprung der Blase an, um diese Periode bisweilen in einer Viertelstunde, bisweilen erst nach mehrern Stunden beendigt zu sehen. Steht der Kopf des Kindes lange im Becken inne, so sammeln sich an dem vorliegenden Theile Blut und Blutwasser an, und bilden so die sogenannte Kopfgeschwulst. Dies findet zwar hauptsächlich leicht am Kopfe, aber auch bei andern vorliegenden Theilen statt, wenn sie längere Zeit im Becken eingepreßt bleiben, z. B. bei dem Arme.

§. 90.

Vierte Periode. — Austrittsperiode.

Der vorliegende Theil des Kindes steht im Anfange dieser Periode so vor den Geburtstheilen, daß er diese etwas ausdehnt, und man ihn schon darin erblikken kann. In dieser Periode geht das Kind ganz und gar aus den Geburtstheilen heraus, und dann fängt die folgende an. Derjenige Theil des Kindes, der Anfangs an dem querlaufenden Aste des Schaambeins anstand, hatte sich in der vorigen Periode hinter die Schaambeinverbindung gestellt; jetzt ist er unter derselben vorgekommen, und wird nach und nach aus dem obern Theile der Geschlechtstheile hervortreten. Dieser Theil bleibt jetzt so lange stehen, als der andere Theil des Kindes, welcher früher an die Kreutz- und

Darmbeinverbindung gestellt war, und der sich nachher auf der vordern Fläche des Kreuzbeins und Schwanzbeins herunterbegab, sich über das Schwanzbein weg entwickelt, und so den Damm sehr stark ausgedehnt hat. Das Mittelfleisch und die äußern Geburtstheile leisten bei dem Anrücken des Kopfes hier jedesmal mehr oder weniger Widerstand; bei jeder Wehe drückt der vorliegende Theil des Kindes den Damm nach außen, und erweitert die Geburtstheile um etwas mehr, und so oft als die Wehe nachläßt, wird der vorliegende Theil wieder nach innen zurückgedrängt. Auf diese Art werden bei Erstgebärenden, oder überhaupt bei solchen, wo die Geburtstheile noch nicht erweitert, wo sie unnachgiebig und enge sind, mehrere Wehen blos darauf verwendet, die äußern Geburtstheile langsam auszudehnen. Je nachdem die Geburtstheile nachgiebiger sind, wird sich diese Zeit abkürzen.

Ist der Kopf so weit in den Geschlechtstheilen, daß er sie auszudehnen anfängt, und man ihn in denselben erblicken kann, so nennt man dieses: der Kopf ist im Einschneiden; ist der Kopf aber so weit eingerückt, daß er mit seinem größten Theile aus den Geburtstheilen herausragt, so sagt man: der Kopf ist im Durchschneiden. Dieser Zeitpunkt des Durchgehens des vorliegenden Kindestheils durch die Geburtstheile ist für die Frau der schmerzhafteste Augenblick der ganzen Geburt, indem die Geburtstheile beim Durchgange des Kindes außerordentlich gespannt werden, fast immer zu zerreißen drohen, und in einigen Fällen wirklich auch mehr oder weniger aufreißen.

Meist können sich die Frauen hierbei des Schreiens nicht enthalten; auch die Wehen sind in diesem Augenblick sehr heftig und angreifend, und werden daher auch erschütternde Wehen genannt, so wie sie wegen des Austritts des Kindes auch Austrittswehen heißen.

§. 91.

Wenn der vorliegende Theil des Kindes der Kopf war, so ist mit dem vollständigen Austritt des Kopfes auch das Schwerste der Geburt überstanden, indem die Schultern und der Steiß des Kindes nachziebiger sind. Entweder es kommt jetzt der übrige Theil des Kindes ganz ohne Aufenthalt mit dem Kopfe zugleich, oder wenigstens mit der nächsten Wehe, oder aber es erfolgt erst eine kleine Ruhe von einigen Minuten, wo sich die Gebärmutter nicht zusammenzieht, und es müssen erst wieder Wehen erscheinen, die den Rumpf des Kindes herauspressen. Nur in sehr seltenen Fällen finden sich hier auch Schwierigkeiten, welche mit denen zu vergleichen sind, die der Kopf des Kindes macht. So wie die Schultern erst durch den Ausgang des Beckens gegangen sind, wird nun auch der übrige Rumpf des Kindes bald nachfolgen. Ist es umgekehrt der Fall, daß der Steiß oder die Füße des Kindes vorankommen, so wird das Heraustreten des übrigen Theils des Kindes nicht ganz so leicht seyn, denn die Schultern sind breiter als der Steiß, und der Kopf noch größer als die Schultern.

§. 92.

Bei dem Heruntertreten der nachfolgenden Kindestheile ist zu bemerken, daß sich der Kopf immer in der

obern Beckenöffnung in einem andern Durchmesser stellt, als in dem sich der Steiß und die Schultern stellen. Letztere beide treten allemal in gleichen Durchmesser ein. Dieses folgt schon von selbst daraus, weil der Längendurchmesser des Kopfs mit dem Querdurchmesser des Kindes in entgegengesetzter Richtung steht. Hieraus lassen sich folgende Erscheinungen bei der Geburt erklären.

1) Ist der Kopf ganz aus den Geburtstheilen herausgetreten, so wird er sich bald nach dem einen, bald nach dem andern Schenkel der Frau drehen, je nachdem seine Stellung gegen das Becken war. Die Schultern treten nämlich, so wie der Kopf im Becken herunterrückte, im entgegengesetzten schiefen Durchmesser ein; sie drehen sich nach denselben Gesetzen so im Becken herunter, daß die eine Schulter hinter der Schaambeinverbindung, die andere auf dem Kreutz und Schwanzbeine herabgleiten wird. Wenn der Kopf daher aus den Geburtstheilen herausgetreten ist, so werden die Schultern im geraden Durchmesser der untern Beckenöffnung stehen, und das Gesicht des Kindes muß sich alsdann nothwendig nach dem einen Schenkel drehen, da der Kopf Beweglichkeit hat, der natürlichen Richtung des Halses zu folgen.

2) Eben so kommt der Kopf im entgegengesetzten schiefen Durchmesser, wenn der Steiß des Kindes vorangekommen ist. Auch hier würde man eine gleiche Drehung des Rumpfes bemerken, wenn nicht der Rumpf zu schwer wäre, als daß er sich so leicht nach

der Richtung des Halses drehen könnte. So wird man aber von dieser Drehung gar nichts gewahr werden, indem die Halswirbel sich eher darnach biegen werden.

§. 93.

So wie das Kind aus den Geburtstheilen austritt, wird das zweite Fruchtwasser kommen. Häufig fällt dieses weg, wenn es schon früher neben dem Kinde abgeflossen oder zu wenig vorhanden war.

Sobald das Kind mit dem Kopfe ganz aus den Geburtstheilen herausgetreten ist, pflegt es, wenn wir eine ganz gute Geburt vor uns haben, Athem holen zu wollen, und wird wenigstens dann athmen, wenn es ganz und gar geboren ist. Man unterbindet jetzt 4 Zoll vom Leibe des Kindes die Nabelschnur, und schneidet sie über dem Bande weg. Hiermit ist diese vierte Periode geendigt, wenn nicht etwa Zwillinge vorhanden sind.

Das allgemeine Befinden der Frau ist in dieser Periode am allerübelsten; sie ist von den vorigen Perioden schon angegriffen, und wird es jetzt noch mehr durch den ungemeinen Schmerz, welchen ihr die Ausdehnung der Geburtstheile macht, und durch die starken Wehen, welche sie mit Heftigkeit auszuarbeiten gezwungen ist. Meistens bricht in dieser Periode über den ganzen Körper ein starker Schweiß aus; die Frau hat heftige Hitze, und fühlt sich im Nachlaß der Wehen sehr ermattet. Zuweilen sind diese Zufälle nicht so heftig, in seltnen Fällen sieht man sogar, daß die Frauen wenig bei dieser Periode leiden; doch leiden sie allemal in ihr mehr als in jeder andern. Die Heftigkeit der Erschei-

nungen richtet sich nach der Empfindlichkeit der Personen im Allgemeinen, nach dem, ob die Frau früher schon viel gelitten hat oder nicht, nach der Größe des Kopfes des Kindes, nach der Heftigkeit der Wehen, nach der Enge der Geburtstheile u. s. w.

Nach diesen Ursachen richtet sich auch die Dauer dieser Periode. Bei Mehrgebärenden wird oft in fünf Minuten die ganze Periode geendigt seyn, da sie bei Erstgebärenden ¼ Stunde, ½ Stunde, ja auch noch weit länger dauern kann.

§. 94.

Fünfte Periode. — Nachgeburtsperiode.

Gleich nach dem Austritte des Kindes fängt die Nachgeburtsperiode an, worin der Abgang der Nachgeburt erfolgt, nach deren Austritte die ganze Geburt beendigt ist, und die Frau eine Wöchnerin heißt.

So wie das Kind geboren ist, hat die Frau mehrere Minuten lang das Gefühl von Ruhe und Wohlbehagen nach den vorher ausgestandenen Schmerzen. Der vorher sehr starke Leib ist jetzt so sehr zusammengefallen, daß man die Gebärmutter eben so groß findet, als sie am Ende des fünften Monats war, das heißt, sie ist zwischen dem Nabel und der Schaambeinverbindung innestehend, und ihr Grund kann mit ausgebreiteten Fingern umgriffen werden.

Gemeiniglich geht mit dem Abgange des Kindes sogleich etwas Blut fort, bald in größerer, bald in geringerer Menge, nur selten geht gar kein Blut ab.

Dies ist eine Folge von der schon jetzt mehr oder weniger getrennten Nachgeburt. Zuweilen finden wir, daß durch die Wehen, welche auf das Kind wirken, auch die Nachgeburt zugleich mit getrennt ist, und nun gleich nach dem Kinde in die äußern Geburtstheile tritt, wo dann beim Abgange desselben auch eine bedeutende Menge Blut abfließt. Im Ganzen genommen aber werden wir erst nach einiger Zeit neue Zusammenziehungen der Gebärmutter bemerken, welche sich durch einen Abgang von Blut, und meistens auch durch einige Empfindungen der Frau zu erkennen geben. Die Gebärmutter fühlt man durch die Bauchbedeckungen hart, wie bei andern Wehen, und meistentheils wird man so die Nachgeburt nach einigen Wehen in den Muttermund eingetreten finden, und endlich wird sie so aus den Geburtstheilen vollends herausgetrieben.

§. 95.

Indeß kommt es auch nicht selten vor, daß die Nachgeburt nicht sogleich fortgeht, und daß eine Viertel-, halbe, ja auch mehrere Stunden hingehen, ehe sich die Gebärmutter von der Nachgeburt trennt. Sobald kein Blutfluß und keine Krämpfe hierbei entstehen, hat dieses nichts zu sagen; es werden nach einiger Zeit Wehen wieder eintreten und die Nachgeburt wird sich wie gewöhnlich trennen.

Es ist für die Hebamme allemal wichtig zu wissen, ob sich die Nachgeburt getrennt habe oder nicht. Sie sehe deßhalb auf Folgendes: 1) ob die Nachgeburtswehen vorhanden sind oder nicht. Dieses erkennt sie an dem Hartwerden der Gebärmutter, welches nach

einiger Zeit wieder nachläßt; außerdem 2) an dem in Absätzen folgenden Blutfluß, welcher die Folge der Zusammenziehung der Gebärmutter ist; sie sehe 3) auf die Größe, welche der Grund der Gebärmutter hat. Ist die Nachgeburt nämlich wie gewöhnlich im Grunde der Gebärmutter, so wird dieser um ein Bedeutendes größer seyn, als wenn die Nachgeburt schon aus dem Grunde heraus ist. Es zeigt uns 4) die Beweglichkeit des Nabelstranges, den wir mit weniger Mühe herabziehen können, ob sich die Nachgeburt getrennt habe oder nicht. Endlich! 5) fühle man, ob im Muttermunde oder der Scheide schon Theile der Nachgeburt sind, oder nicht.

§. 96.

Wenn die Nachgeburt abgeht, so kommt sie immer so aus den Geschlechtstheilen heraus, daß die innere Seite zuerst kommt, indem durch den Druck der Gebärmutter bei den Wehen die äußere Seite des Mutterkuchens mehr nach innen gedrängt wird, und so die ganze Nachgeburt mit den zwei noch festsitzenden Häuten, der Aderhaut und der Wasserhaut, umgestülpt wird. Nach dem Abgange der Nachgeburt erfolgt nun noch ein mehr oder weniger starker Blutfluß, wobei gewöhnlich einige geronnene Blutklumpen mit abgehen, welche sich diese Zeit her in der Gebärmutter und der Mutterscheide gebildet hatten.

Das Befinden der Frau ist in dieser Periode gegen das in der vorigen viel besser. Wenn sie durch das Leiden der vorhergehenden Geburt nicht sehr erschöpft war, so wird sie sich in der Zeit zwischen Austritt des Kindes und der Nachgeburt so erholen, daß sie sich bei weitem

munterer und stärker fühlt. Die Freude über die glücklich vollbrachte Geburt und über das gesunde Kind trägt nicht wenig dazu bei, sie zu stärken. Die Anstrengungen sind in dieser Periode nicht bedeutend, die Nachgeburtswehen sind gewöhnlich so schwach, daß die Frau wenig oder gar nichts empfindet; und daß sie wenigstens niemals zum Ausarbeiten derselben gezwungen ist; nur wenn üble Zufälle, Blutfluß oder Krämpfe eintreten, würde die Frau durch diese Periode sehr geschwächt werden können. Ist sie an und für sich sehr nervenschwach, oder hat sie durch die vorigen Geburtsperioden sehr gelitten, so kann sie auch freilich hier sich nicht gleich wieder erholen.

Sechstes Kapitel.

Von den Veränderungen in dem weiblichen Körper, welche nach der Niederkunft zu erfolgen pflegen.

§. 97.

Wenn die Frau niedergekommen ist, so ist sie durchaus noch nicht in dem Zustande, in welchem sie wieder empfangen könnte. Um wieder in diesen Zustand zu kommen, müssen in ihrem Körper eine große Menge Veränderungen vorgehen, die sich theils auf die Ernährung des Kindes, theils aber auch darauf beziehen, daß die Geschlechtstheile wieder in ihren alten Zustand zurücktreten. Diese Veränderungen dauern

bei Personen, welche nicht stillen, in der Regel zwei bis drei Monat, bei solchen Personen, welche aber stillen, pflegen sie so lange zu dauern, bis die Frau willkührlich oder gezwungen aufhört zu stillen, was in gewöhnlichen Fällen ein Zeitraum von neun bis zwölf Monaten ist.

§. 98.

Die sichtbaren Veränderungen, welche sich auf die Geburtstheile beziehen, werden einen Zeitraum von sechs Wochen im Durchschnitte betragen; daher ist der Name Sechswöchnerin entstanden, den man gewöhnlich einer Frau im Wochenbette beizulegen pflegt. Unter diesen Veränderungen ist der Abgang der Wochenreinigung das Hauptsächlichste. Es fließt während des Wochenbettes aus den Geburtstheilen theils Blut, theils Blutwasser, theils Schleim ab.

Der Abgang des Bluts fängt mit dem Abgange der Nachgeburt an. Bekanntlich geht mit ihr eine ziemliche Menge Blut fort, die 1 bis 2 Pfund zu betragen pflegt. In dem ersten drei bis vier Stunden fließt noch immer eine große Menge Blut aus; die folgenden zwanzig Stunden hat sich der Abgang gewöhnlich schon bedeutend vermindert. In den darauf folgenden zwei Tagen wird der Abgang so stark seyn, als er bei der Monatszeit ist, und am vierten Tage wird der Blutfluß fast ganz aufhören. Es geht an diesem Tage gewöhnlich in kleinen geronnenen Klümpchen ab, und des flüssigen Bluts ist äußerst wenig. Das geronnene Blut kommt einzeln in den folgenden Tagen noch vor, und wird meistens am siebenten Tage ganz aufhören.

Sobald eine Frau Nachwehen hat, pflegt das Blut bei jeder Nachwehe stärker zu kommen. Bei manchen Frauen ist überhaupt der Abgang des Bluts stärker und länger anhaltend, indessen andere wieder weniger und nur kürzere Zeit Blut verlieren. Auch beim Anlegen des Kindes pflegt in der ersten Zeit mit Entstehung einer Nachwehe etwas Blut abzugehen.

§. 99.

Mit dem dritten Tage pflegt gewöhnlich sich Blutwasser einzufinden. Auch dieses kommt, wie das Blut, aus den zerrissenen Gefäßen, die von der Gebärmutter in die Nachgeburt übergingen. Bald fließt mehr und längere, bald weniger und kürzere Zeit das Blutwasser ab. Der Abgang des Blutwassers dauert vom dritten Tage gewöhnlich bis zum zwölften Tage, wo es nach und nach aufhört, und wo zuletzt noch der Abgang von Schleim übrigbleibt. Dieser Abgang von Schleim ist eine Fortsetzung des Schleimflusses, den wir am Ende der Schwangerschaft und in der ersten Geburtsperiode sahen. Gemeiniglich wird man aber den Schleim nicht bemerken, so lange Blut abgeht. Er wird erst sichtbar, wenn geronnenes Blut und Blutwasser kommt, also vom dritten, vierten oder fünften Tage an. Er nimmt nach und nach ab, dauert aber gewöhnlich bis in die sechste Woche fort. Mit diesem Abgang von Schleim, Blut und Blutwasser geht nun noch Alles fort, was vom Ei in der Gebärmutter zurückgeblieben ist, welches namentlich mit der hinfälligen Haut allemal der Fall zu seyn pflegt. Die Wochenreinigung verbreitet jedesmal einen unangenehmen, fau-

len Geruch um die Frauen im Zimmer, der bloß durch gehörige Reinlichkeit vermindert werden kann.

§. 100.

Während die Wochenreinigung aus der Gebärmutter ausfließt, verändert sich dieselbe so, daß sie nach und nach wieder in die Gestalt zurückkehrt, welche sie bei Mehrgebärenden im ungeschwängerten Zustande zu haben pflegt. Ist die Frau daher eine Erstgebärende, so kommt sie nicht ganz in den Zustand zurück, in welchem sie vorher war; der Muttermund bleibt größer, die Muttermundslippen etwas dicker, an ihnen finden sich Einkerbungen, und die Gebärmutter selbst bleibt gewöhnlich etwas größer, als sie im jungfräulichen Zustande war. (Vergl. Taf. 5. Fig. 3. 5.)

Nach dem Abgange der Nachgeburt ragt die Gebärmutter noch so hoch im Becken herauf, als im vierten Monat der Schwangerschaft, das heißt 2 bis 3 Zoll über die Schaambeinverbindung. Man kann sie daher bei einer jeden Frau über dem Becken fühlen, und mehrere Frauen ängstigen sich, wenn sie die Gebärmutter als einen Knoll im Leibe finden, den sie für irgend ein Gewächs ansehen, um so mehr, da die Gebärmutter gewöhnlich dabei noch ein wenig schmerzhaft ist. Es zeigt von grober Unwissenheit, wenn die Kindmutter diesen Klumpen für ein Stück geronnenes Blut ausgiebt. Nach sechs Tagen kann man nichts mehr von der Gebärmutter fühlen; sie liegt schon ganz wieder im Becken, und verändert sich nach und nach so, daß sie nach ungefähr neun Wochen auf die alte Größe ziemlich zurückgekommen ist.

Auch der Muttermund, der Anfangs groß und offen war, verengt sich nach und nach immer mehr; doch kann man in den ersten vierzehn Tagen sein Offenstehen und die Dicke und Weiche seiner Lippen noch sehr gut an ihm fühlen, und daraus ersehen, daß die Frau niedergekommen ist, auch wenn sie es läugnet.

§. 101.

Zu dieser schnellen Verkleinerung der Gebärmutter tragen auch noch sehr viel die Nachwehen bei, welche sehr selten bei Erstgebärenden, aber fast ohne Ausnahme bei jeder Mehrgebärenden vorkommen. Sie sind bisweilen sehr schmerzhaft, oft schmerzhafter als die Treibewehen. Sie kommen absatzweise, wie die ordentlichen Wehen, in den ersten Tagen häufiger und stärker, alle Viertel- und halbe Stunden, späterhin schwächer und seltener. In den gewöhnlichen Fällen hören sie mit dem 3ten, 4ten und 5ten Tage auf, dauern aber öfters noch länger, bisweilen bis zum 12ten Tage. Sie werden gewöhnlich durch das Anlegen des Kindes erregt.

§. 102.

Eine wichtige Veränderung, die sich auf das Kind bezieht, ist die anfangende Verrichtung des mütterlichen Körpers zu seiner weitern Ernährung. Bisher lag das Kind ruhig im Schooße der Mutter und wurde in ihm beschutzt, gewärmt und genährt, jetzt, da es von der Gebärmutter getrennt ist, würde es eine zu starke Veränderung erleiden, wenn es auch seine Ernährung von außen nehmen sollte. Daher bekommt das Kind seine Nahrung noch weiter fort von der

Mut-

Mutter. Diese Nahrung ist seiner bisherigen im Mutterleibe ganz ähnlich, und kann daher dem Kinde nichts als Gedeihen bringen, da es schon ganz an sie gewöhnt ist. In den Brüsten der Frau sahen wir gleich von den frühern Zeiten der Schwangerschaft beträchtliche Veränderungen: sie schwollen an, wurden stärker, schmerzhafter, sonderten Feuchtigkeiten ab, und dieses alles vermehrte sich, je näher der Zeitpunkt der Entbindung kam.

Am stärksten und auffallendsten ist die Veränderung in den Brüsten nach der Niederkunft: es pflegt meistens am dritten Tage eine starke Anschwellung derselben in einem bald höhern bald geringern Grade zu erfolgen, meistens aber so stark, daß sie fast das Doppelte ihrer bisherigen Größe erreichen. Hiermit pflegt zu gleicher Zeit eine starke Absonderung der Milch einzutreten, oder die Frau bekommt, wie wir zu sagen pflegen, einen starken Zuschuß von Milch. So wie die Frau das Kind öfter an die harten und geschwollenen Brüste anlegt, desto weicher und nachgiebiger werden sie, und desto mehr Milch sondert sich in ihnen ab. In den meisten Fällen werden wir bemerken, daß diese starken Veränderungen mit einem Fieber, dem Milchfieber, einzutreten pflegen, was Abends am dritten Tage kommt; es ist, wie jedes Fieber, durch Frost, Hitze, Durst und Schweiß erkennbar. Bisweilen ist es so schwach, daß es kaum zu bemerken ist, vorzüglich bei solchen Leuten, bei denen die Milch schon gleich nach ihrer Entbindung stärker abgesondert wurde. Am andern Tage befindet sich die

Frau wieder wohl. Man würde sich irren, wenn man glaubte, daß das Milchfieber später als mit dem Eintritte der Milch in die Brüste erscheinen könnte; es kommen zwar öfters Fieber nach dem Eintritte der Milch vor, am 6ten, 7ten, 9ten Tage u. s. w., diese Fieber aber rühren von andern Ursachen her, auf welche man aufmerksam seyn muß.

§. 103.

Bei dieser Anschwellung der Brüste wird anfänglich eine dicke, gelbliche, fast wie Eiter aussehende Milch abgesondert, welche dem Kinde anstatt eines Abführungsmittels dient. In den ersten Monaten finden wir, wie bei den Thieren, eine reichliche Absonderung der Milch, welche dünner und bläulicher ist als die Milch, welche einige Monate später kommt, wo sie aber auch an Menge verloren hat. Je weiter es hinkommt, desto weniger Milch sondert sich ab, desto nahrhafter und schwerer wird sie aber auch.

Eine gute Milch erkennt man daran, daß sie weder zu fett noch zu mager ist, wobei man natürlich auf die Zeit sehen muß, in welcher sich die stillende Person befindet; sie muß nicht blau, wohl aber bläulich aussehen, vorzüglich in den ersten Monaten nach der Entbindung. Auf der andern Seite darf sie nicht zu fett seyn; wenn sie stehen bleibt, darf sich nicht eine große Menge Rahm auf ihr bilden. Sie muß, wenn man sie auf dem Glase oder dem Nagel herunterlaufen läßt, eine Spur zurücklassen, die aber bald wieder verschwindet. Auch die Beschaffenheit des Kindes,

welches die Person gestillt hat, kann uns über die Beschaffenheit der Milch Aufschluß geben.

§. 104.

Diese Milchabsonderung dauert nicht bei allen Personen gleich lange. Die meisten gesunden Frauen bemerken im 9ten Monate etwas Abnahme von Milch, so daß ihre Kinder nicht mehr dadurch gesättigt werden. Sie werden zu dieser Zeit oder später ihre monatliche Periode bekommen, und alsdann noch eine größere Abnahme von Milch bemerken. Meistens werden die Frauen um diese Zeit entwöhnen; sie können aber, wenn sie wollen, noch länger, anderthalb, zwei, auch selbst drei Jahr stillen, nur daß dann die alte Milch für ein neugebornes Kind wegen ihrer Schwere nicht zuträglich ist.

Beim Entwöhnen pflegt wieder von neuem die Brust anzuschwellen. Geht es gut, so fließt hier die überflüssige Milch von selbst aus, und so verschwindet dieselbe ohne Nachtheil für die Mutter. In schlimmern Fällen entstehen starke Anschwellungen, Stockungen und Knoten in der Brust. Sehr vieles hängt von dem Verhalten der Frau ab, von dem wir in der Folge sprechen werden. Hat eine Frau das Kind gar nicht angelegt, so läßt mit der ersten Anschwellung auch die Absonderung der Milch bald nach, und nach einem Zeitraume von 2, 3 oder 4 Wochen wird sie ganz aufgehört haben.

§. 105.

Die Monatszeit, welche während der Schwangerschaft wegfiel, muß ebenfalls nach der Geburt wie-

der erscheinen, wenn die Frau wieder in den Zustand vor ihrer Empfängniß zurückkehren soll. Die Zeit ihres Eintritts richtet sich hauptsächlich nach dem Stillen. Wenn eine Frau nicht stillt, so wird sich gewöhnlich in der 8ten, oder in der 12ten, bisweilen auch schon in der 4ten Woche ihre Monatszeit wieder einfinden; stillt sie, so wird meistens im 9ten oder 12ten Monate die Monatszeit wieder eintreten. Bei ihrem Erscheinen wird sich die Milch jedesmal vermindern und verändern, und die Kinder werden 2 bis 3 Tage unruhig seyn. So zeigt die Natur von selbst darauf hin, daß das Kind entwöhnt werden soll, und dies geschieht auch gewöhnlich nach 9, 12, oder 15 Monaten.

Es ist daher nicht gut, wenn bei einer stillenden Person die Periode früher eintritt, als in der vorher genannten Zeit. Frauen, welche sie während ihres ganzen Stillens haben, ernähren gewöhnlich mit ihrer Milch die Kinder so schlecht, daß sie eigentlich gar nicht stillen sollten.

§. 106.

Nach der Monatszeit pflegt sich auch meistens die Zeit zu richten, in welcher die Frau wieder empfangen kann. Stillt daher die Frau nicht, so wird sie häufig schon mit dem 3ten Monate wieder schwanger werden; stillt sie aber, so wird man im Durchschnitt bemerken, daß die Frauen nicht eher wieder empfangen, als bis ihre Monatszeit wieder erschienen ist.

Stillende werden daher sehr selten vor dem 9ten Monate empfangen. Haben sie aber einmal ihre Periode gehabt, so sind sie vor einer neuen Schwangerschaft

nicht sicher, ja sie können auch schwanger werden, ohne daß sie ihre Monatszeit hatten, wenn sie dieselbe zur Zeit der Empfängniß nur bekommen wollten. Die Frauen irren sich daher, wenn sie glauben, sie können gar nicht schwanger geworden seyn, wenn sie nicht erst ihre Monatszeit gehabt haben. Doch kommt dieses äußerst selten vor. Im Durchschnitt wird man finden, daß die Frauen, so lange als sie stillen, wenn sie auch ihre Periode dabei haben, doch schwerer empfangen, als wenn sie erst zu stillen aufgehört haben.

Auch hier muß man die Weisheit Gottes bewundern, welche es so einrichtete, daß wenn eine Mutter ihre Pflicht, ihr Kind selbst zu ernähren, treu erfüllte, nicht eher wieder niederkommen wird, als bis ihr voriges Kind der größten Pflege der Mutter nicht mehr bedarf.

Siebentes Kapitel.

Von den einzelnen Arten der regelmäßigen Geburten.

§. 107.

Das Kind kann eine große Menge verschiedener Arten von Lagen in der Gebärmutter annehmen. Nach demjenigen Theile, der in der Beckenaxe liegt, benennen wir die Lage des Kindes. Liegt daher der Kopf in der Beckenaxe, so haben wir eine Kopflage; liegt das Gesicht da, eine Gesichtslage; liegt der Steiß,

der Rücken, die Brust, der Arm, der Bauch u. s. w. vor, so haben wir Steißlage, Rückenlage, Brustlage, Armlage, Bauchlage u. s. w.

Nicht bei allen Lagen des Kindes kann dasselbe geboren werden. Liegt z. B. der Rücken oder der Bauch des Kindes vor, so läßt es sich unmöglich so zusammendrücken, daß es durch das Becken durchgehen könnte. Alle solche Lagen, bei welchen das Kind nicht durch Hülfe der Natur glücklich geboren werden kann, belegen wir mit dem Ausdruck: regelwidrige Lagen des Kindes, die man auch öfters widernatürliche nennt. Dagegen nennen wir alle die Lagen, bei welchen das Kind durch Hülfe der Natur allein geboren wird, regelmäßige Lagen, oder aber natürliche Lagen. Und in so fern die Kinder in allen diesen genannten regelmäßigen Lagen geboren werden, benennt man die darauf folgende Geburt nach dem jedesmal vorliegenden Theile: daher von dem vorliegenden Kopfe, Steiße, Füßen oder Knieen — Kopf-, Steiß-, Fuß- und Kniegeburt.

§. 108.

Wir können die regelmäßigen Geburten in zwei große Klassen abtheilen: 1) in solche, wo der obere Theil des Kindes oder der Kopf, und 2) in solche, wo der untere Theil des Kindes vorliegt. Bei jeden von diesen zwei Hauptarten giebt es nun wieder drei besondere Lagen des Kindes. Bei der Kopfgeburt nämlich giebt es 1. Hinterhauptsgeburt, 2. Scheitelgeburt, und 3. Gesichtsgeburt. Bei denjenigen Geburten, wo der untere Theil des Kindes in der Beckenaxe

vorliegt, unterscheidet man 1. Fußgeburt, 2. Kniegeburt, und 3. Steißgeburt.

Nicht jede dieser Geburten ist gleich leicht und gefahrlos für die Mutter und für das Kind zu beendigen, so daß wir allerdings einen Unterschied auch zwischen diesen verschiedenen regelmäßigen Geburten finden; indeß sind sie alle von der Beschaffenheit, daß wir im Durchschnitt sie glücklich für Mutter und Kind beendigen sehen, und daß es häufig nur Schuld eines verkehrten Benehmens von Seiten der Mutter oder der Hebamme ist, wenn wir hier einen unglücklichen Verlauf für den einen oder den andern Theil finden.

§. 109.

Alle diese regelmäßigen Geburten verlaufen nach den in den vorigen schon angeführten Gesetzen §. 88. bis 93.; da es aber sehr wichtig ist, diese Gesetze sich genau einzuprägen, so wird es nicht unzweckmäßig seyn, sie hier noch einmal mit wenig Worten anzuführen. Sie sind folgende:

1) das Kind stellt sich in die obere Beckenöffnung mit dem langen Durchmesser seines vorliegenden Theils in einen langen Durchmesser des Beckens, und gewöhnlich in den schiefen, seltener in den Querdurchmesser.

2) Das Kind geht nie in dem Becken geradlinig herunter, sondern macht eine Drehung, und zwar mit dem Längendurchmesser seines vorliegenden Theils, so, daß es aus dem schiefen oder Querdurchmesser der obern Oeffnung in den geraden Durchmesser der untern

Oeffnung kommt. Bei diesem Heruntergehen des Kindes dreht sich

3) der vorliegende Theil folgendermaßen, daß derjenige Theil, welcher an dem querlaufenden Aste des Schaambeins anstand, unter die Schaambeinverbindung zu stehen kommt, und daß der Theil, welcher sich hinten an die Kreuz- und Darmbeinverbindung an stellte, sich auf der vordern Fläche des Kreuzbeins und Schwanzbeins herunterbegiebt.

4) Beim Austritt des vorliegenden Kindestheils aus der untern Oeffnung des Beckens drängt sich derjenige Theil, welcher unter der Schaambeinverbindung stand, unter derselben zuerst hervor, indem der entgegengesetzte Theil sich über den Damm weg entwickelt.

5) Kopf und Rumpf verhalten sich so zusammen, daß beide in den entgegengesetzten schiefen Durchmesser des Beckens heruntertreten.

6) Treten dagegen Schultern und Hüften in denselben schiefen Durchmesser herab.

Hat man diese Gesetze gehörig begriffen, so wird man auch die verschiedenen Arten der Geburten sehr leicht verstehen.

Zur Erläuterung dieser Gesetze mögen die ersten Figuren auf der sechsten und siebenten Tafel dienen, wo der Hergang einer Hinterhauptsgeburt in der ersten Stellung gezeichnet ist. Auf der sechsten Tafel sieht man das Kind mit seinem Hinterhaupt a. am linken Schaambeinast, mit seiner Stirn b. an der Kreuz- und Darmbeinverbindung der rechten Seite. So wie sich das Kind im Becken herunterbegiebt, dreht

sich der Kopf, so daß das Hinterhaupt unter die Schaambeinverbindung kommt, wie man diese Drehung sehen kann, indem der hellere Kopf sich mit seinem Hinterhaupte c. schon fast unter die Schaambeinverbindung gegeben hat, und man die Pfeilnaht schief nach hinten schon fast nach der vordern Fläche des Kreutzbeins hin verlaufen sieht. Die erste Figur auf der siebenten Tafel zeigt den Austritt des Kindes in der vierten Geburtsperiode, in einem halbdurchschnittenen Becken. Das Hinterhaupt a. ist unter der Schaambeinverbindung e. herausgetreten, während die Stirn b. über die vordere Fläche des Heiligbeins weggegangen ist, und jetzt schon auf der Spitze des Schwanzbeins aufsteht. Der Kopf hat den Damm bis g. zurückgedrängt, so daß der Kopf so eben im Durchscheiden begriffen ist. Daß die Schultern hier in den andern schiefen Durchmesser eintreten werden, als in welchem der Kopf herunterkam, wird man bei der Ansicht der sechsten und siebenten Tafel sogleich gewahr werden.

A. Von den Kopfgeburten.

§. 110.

Die Kopfgeburten sind, wie schon gesagt, dreierlei Arten, entweder 1. Hinterhauptsgeburten, wenn die kleine Fontanelle nahe an der Beckenaxe liegt, 2. Scheitelgeburten, wenn die große Fontanelle in der Beckenaxe ist, oder 3. Gesichtsgeburten, wenn das Gesicht der vorliegende Theil ist. Alle diese drei Arten von Geburten haben sehr viel Aehnliches mit ein=

ander, so daß wir ihr Gemeinschaftliches im Allgemeinen betrachten können.

Wir finden meistens den Kopf in der obern Oeffnung gleich Anfangs im schiefen Durchmesser stehen. Stellte er sich anfänglich in den Querdurchmesser, so dreht er sich doch bald in den schiefen, so daß wir auf seine Stellung in dem Querdurchmesser hier keine Rücksicht zu nehmen brauchen.

Da wir zwei schiefe Durchmesser in der obern Oeffnung des Beckens haben, so kann sich der Kopf auch auf viererlei Art in denselben stellen; nämlich, wenn wir die Hinterhauptsstellung als Beispiel gebrauchen wollen, folgendermaßen:

1) kann er mit dem Hinterhauptsbeine am linken Schaambeine (Taf. 6. Fig. 1. a.),

2) kann er mit dem Hinterhauptsbeine am rechten Schaambeine anstehen,

3) kann er mit dem Hinterhauptsbeine an der rechten Kreutz- und Hüftbeinverbindung,

4) kann er mit dem Hinterhauptsbeine an der linken Kreutz- und Hüftbeinverbindung anstehen.

Mit der Stirn muß der Kopf allemal an dem entgegengesetzten Ende des schiefen Durchmessers anstehen, wo das Hinterhauptsbein sich befand; die Stirn muß daher in der ersten Stellung an der rechten Kreutz- und Darmbeinverbindung (Taf. 6. Fig. 1. b.), in der zweiten Stellung an der linken Kreutz- und Darmbeinverbindung, in der dritten Stellung an dem linken Schaambeinaste, in der vierten Stellung an dem rechten Schaambeinaste anstehen. Eben so ist es nun mit

den übrigen Stellungen des Kopfes mit der Scheitellage und Gesichtslage. Auch hier nehmen wir dieselben 4 Arten von Stellungen an; die Scheitellage weicht nur wenig von der genannten des Hinterhaupts ab. Bei dem Gesicht setzen wir das Kinn an die Stelle des Hinterhaupts.

§. 111.

Wir bestimmen die verschiedenen Stellungen des Kopfs nach der vorliegenden Fontanelle und nach der Richtung der Pfeilnaht. Die Pfeilnaht giebt nämlich allemal die Richtung des geraden Durchmessers des Kopfes an. Befindet sich daher der Kopf in der ersten Stellung der Hinterhauptsgeburt, so wird die kleine Fontanelle an dem linken Schaambeinaste anstehen, und die Pfeilnaht von hier nach der Richtung des schiefen Durchmessers, das heißt, nach der rechten Kreuz- und Darmbeinverbindung hingehen, so daß wir bei dem Verfolg dieser Naht die große Fontanelle hinten an der rechten Seite des Beckens finden müßten. Bei der zweiten Stellung stünde die kleine Fontanelle an dem linken Schaambeinast, und die Pfeilnaht liefe nach hinten auf die linke Seite des Beckens nach der linken Kreuz- und Darmbeinverbindung hin u. s. w. Bei den Scheitelgeburten finden wir die große Fontanelle vorliegend, und auch hier gäbe uns die Richtung der Pfeilnath an, wo wir die kleine Fontanelle zu suchen hätten, so daß sie auch hier uns wieder auf eben die genannte Art die Stellung des Kopfes in den verschiedenen Durchmessern angäbe.

Wenn der Kopf wenig Raum im Becken hat, so werden sich die Kopfknochen zusammenschieben, und

die Nähte nicht gut fühlbar seyn. Anfänglich wird man alsdann längs des Laufs der Nähte eine Falte der Kopfhaut finden. Dauert die Stellung des Kopfs im Becken etwas länger, so wird sich hier eine Kopfgeschwulst erzeugen, die alsdann die Erkenntniß der Kopflage noch mehr erschwert.

§. 112.

Nach der Lage des vorliegenden Kindestheils richtet sich nun die ganze Lage des Kindes. Hat man richtig die Stellung des vorliegenden Theils bestimmt, so muß man sich auch die ganze Stellung des Kindes denken können. So liegt z. B. über dem Hinterhaupte der Nacken, über diesem der Rücken, und über diesem der Steiß in einer gekrümmten Richtung; über der Stirn liegt das Gesicht, das Kinn, über diesem die Brust und der Bauch. Meistens liegen an dem Bauche die Füße und an der Brust die Aerme. Stellt sich das Gesicht, so liegt über der Stirn der Scheitel, das Hinterhaupt, der Nacken, Rücken und der Steiß; über dem Kinn aber liegt der Hals, die Brust und der Bauch. (Man sehe Taf. 6. 7. 8. die ersten Figuren.)

1. Hinterhauptsgeburten.

§. 113.

Die Hinterhauptsgeburt zeichnet sich dadurch von den andern Stellungen des Kopfes aus, daß die kleine Fontanelle nahe an der Beckenaxe liegt. Ganz in der Beckenaxe kann sie deswegen nur selten stehen, weil die Entfernung von der kleinen Fontanelle bis an die Spitze des Hinterhaupts, wo sie an dem Schaambeine

ansteht, kleiner ist, als die Entfernung von der Beckenaxe bis zum Schaambeine. Wenn wir daher die kleine Fontanelle näher an der Führungslinie fühlen als die große Fontanelle, so nennen wir diese Stellung des Kopfes eine Hinterhauptsstellung. Bei diesen Hinterhauptsstellungen finden wir das Hinterhaupt fast immer gleich am Anfange tiefer stehend als die Stirn, so daß der lange Durchmesser des Kopfs nicht waagerecht im Becken steht, sondern eine schiefe Richtung nach unten angenommen hat. Tritt der Kopf tiefer herunter, so geht das Hinterhaupt noch stärker herab, und das Kinn drückt sich nachher auf die Brust des Kindes. (Taf. 6. Fig. 1. c. und Taf. 7. Fig. 1. a.)

§. 114.

Es können diese Hinterhauptslagen sich in den vier genannten Stellungen (§. 110.) im Becken befinden. Bei der 1sten (Taf. 6. Fig. 1.) und 2ten Stellung findet sich das Hinterhaupt an dem linken und rechten Schaambeinaste anstehend; die Stirn steht bei beiden nach hinten zu, an der Kreutz- und Darmbeinverbindung, bei der 1sten (Tafel 6. Fig. 1. b.) nämlich an der rechten, bei der 2ten an der linken. Diese beiden Stellungen verlaufen bei dem Heruntertritte des Kopfes und seinem Ausgange aus dem Becken auf gleiche Art. Das Hinterhaupt kommt nämlich bei beiden unter die Schaambeinverbindung zu stehen, tritt mit seiner Spitze in der untern Oeffnung aus dem Schaambeinbogen so weit heraus, als es der Nacken des Kindes erlaubt (Taf. 7. Fig. 1. a.), der sich an der innern Seite der Schaambeinverbindung

anlegt, und die Stirn (Tafel 7. Fig. 1. b.) entwikkelt sich über die vordere Fläche des Kreuzbeins, Schwanzbeins und über den Damm weg.

§. 115.

Die 3te und 4te Stellung sind in ihrem Verlaufe die nämlichen. Es steht nämlich bei der 3ten Stellung das Hinterhaupt an der rechten, und bei der 4ten Stellung an der linken Kreütz- und Darmbeinverbindung. Die Stirn hingegen steht bei beiden an dem querlaufenden Aste des Schaambeins. Es muß folglich hier die Stirn sich bei dem Ausgange des Kindes aus der untern Oeffnung unter die Schaambeinverbindung stellen, muß zum Theil sich unter dem Schaambogen herausbegeben, und alsdann wird sich das Hinterhaupt auf dem Kreußbeine, Schwanzbeine und dem Damme entwickeln.

§. 116.

Vergleicht man diese vier verschiedenen Stellungen zusammen, so wird man finden, daß die erste und zweite Stellung in Rücksicht ihres Verlaufs die leichtesten sind, die 3te und 4te Stellung aber schon um ein Bedeutendes mehr Schwierigkeiten machen. Es kann sich nämlich das abgerundete Hinterhauptsbein weit besser unter dem Schaambeinbogen vorbegeben, so daß es möglich wird, daß der lange Durchmesser des Kopfes aus dem geraden Durchmesser der untern Oeffnung mit Leichtigkeit vortritt, was er sonst nicht thun könnte, da er selbst größer ist als der gerade Durchmesser der genannten Oeffnung. Wenn sich aber die Stirn bei der 3ten und 4ten Stellung unter dem

Schaambogen stellt, so macht ihre breitere Fläche, daß der lange Durchmesser des Kopfs viel schwerer aus der untern Oeffnung hervorgehen wird. Bei diesen letztern beiden Stellungen werden daher auch die Geburtstheile bei weitem mehr ausgedehnt und die Gefahr der Einrisse in den Damm ist bei weitem größer.

Es ist daher ein großes Glück für die Frauen, daß wir die 1ste und 2te Stellung des Kopfs unendlich viel häufiger finden als die 3te und 4te Stellung, so daß letztere zu den seltenen Erscheinungen in der Geburtshülfe gehören. Auch unter den beiden ersten Stellungen finden wir die erste bei weitem am häufigsten, so daß wir im Allgemeinen annehmen können, daß unter zwanzig Geburten im Allgemeinen neunzehn erstere Kopfstellungen vorkommen, und blos die 20ste eine andere Stellung des Kindes ist.

§. 117.

Nachdem der Kopf geboren ist, erfolgt die Drehung des Gesichts nach dem einen oder dem andern Schenkel der Frau, je nachdem der Eintritt der Schultern in den entgegengesetzten schiefen Durchmesser des Beckens diese Drehung erfordert. Bei der ersten Stellung stellt sich die rechte Schulter unter dem Schaambogen (Taf. 6. Fig. 1. d.), und das Gesicht wird sich nach dem rechten Schenkel der Frau drehen. Bei der 2ten Stellung stellt sich die linke Schulter unter die Schaambeinverbindung, und das Gesicht dreht sich nach dem linken Schenkel. Bei der 3ten Stellung wird sich die linke Schulter unter dem Schaambogen stellen, und das Gesicht sich nach dem linken

Schenkel hinwenden; und bei der 4ten Stellung wird sich die rechte Schulter unter den Schaambogen begeben, und das Gesicht sich nach dem rechten Schenkel drehen.

§. 118.

Es kommen zuweilen zwei Ausnahmen von diesem regelmäßigen Verlaufe vor. Bekanntlich begiebt sich der Mastdarm an der linken Kreutz- und Darmbeinverbindung im Becken herab. Ist dieser mit hartem Koth angefüllt, so kann er die Drehung des Kopfes über die Kreutz- und Darmbeinverbindung auf die vordere Fläche des Kreutzbeins verhindern, und so dem Kopfe bei seiner Drehung im Becken eine andere Richtung geben; wenn der Stuhlgang aber nicht stark Widerstand leistet, das heißt, wenn er weich oder in geringer Menge da ist, so wird der Kopf eher den Stuhlgang vor sich her pressen, als daß die Richtung des Kopfes sich verändert. Ersteres würde der Fall in der 2ten und 4ten Stellung des Kopfes seyn können. Es würde sich nämlich in der 2ten Stellung die Stirn, vom Mastdarme aufgehalten, nicht auf die vordere Fläche des Kreutzbeins und Schwanzbeins hinwenden können, und würde sich alsdann unter den Schaambogen drehen, so daß die 2te Stellung am Ende wie die 3te Stellung verliefe. Eben so würde bei der 4ten Stellung das Hinterhaupt sich nicht auf die vordere Fläche des Kreutzbeins und Schwanzbeins, sondern unter den Schaambogen treten, und es würde so die 4te Stellung in ihrem Verlaufe sich wie die erste endigen. Auf diese Art würde im 2ten Falle aus-

aus einer schlechtern Stellung eine bessere, und im ersten Falle aus einer bessern eine schlechtere werden.

2. Scheitelgeburten.

§. 119.

Die Scheitelgeburten zeichnen sich dadurch aus, daß wir die große Fontanelle in oder nahe an der Führungslinie des Beckens finden. Der Kopf steht mit seinem langen Durchmesser bei dieser Stellung gewöhnlich waagerecht im Becken. Er erfordert daher mehrern Raum, als wie er einnehmen würde, wenn die kleine Fontanelle vorläge.

Die Stellungen des Kopfes sind hier eben die genannten vier Stellungen, welche wir bei den Hinterhauptsstellungen gesehen haben (§. 110.), nur daß wir die kleine Fontanelle und das Gesicht bei der Scheitelgeburt da anstehen finden, wo bei der Hinterhauptsstellung das Hinterhaupt und die Stirn anstand. Fanden wir bei der ersten Stellung der Hinterhauptsgeburt das Hinterhaupt an dem linken Schaambeinaste, und das Stirnbein an der rechten Kreuz- und Darmbeinverbindung, so wird bei der ersten Stellung der Scheitelgeburt die kleine Fontanelle an dem linken Schaambeinaste, und das Gesicht an der rechten Kreuz- und Darmbeinverbindung anstehen. Auf gleiche Art ist es bei den übrigen vier verschiedenen Stellungen, so daß wir sie hier nicht einzeln aufzuführen brauchen.

§. 120.

Die Scheitelstellung findet sich in der obern Oeffnung des Beckens sehr oft; wenn aber der Kopf des

Kindes herunterzutreten anfängt, so wird sich meistens das Hinterhaupt tiefer senken als die Stirn, weil die Wehen durch den Hals des Kindes am stärksten auf das Hinterhauptsbein wirken, so daß wir fast immer bei dem Ausgange des Kopfes denselben Austritt sehen, den wir bei den Hinterhauptsgeburten haben. Ist das Becken weit, so senkt sich der Kopf öfters bis in die untere Oeffnung in der Scheitelstellung herab, und fängt erst an mit seinem Hinterhauptsbeine vorzudringen, wenn er durch die untere Beckenöffnung durchgehen will.

Würde der Kopf als Scheitelgeburt aus der untern Beckenöffnung herausgehen, so wird dies nur bei einer sehr großen Weite der untern Oeffnung des Beckens möglich seyn, und auch da würden ihn die äußern Geburtstheile zu der Richtung zwingen, die er als Hinterhauptsgeburt annehmen müßte.

§. 121.

Im Uebrigen gilt von den Scheitelgeburten alles das, was wir von der Drehung des Kopfes bei den verschiedenen Stellungen der Hinterhauptsgeburten gesagt haben. Auch hier wird die 1ste und 2te Stellung gleichmäßig, und also auch die 3te und 4te Stellung gleich verlaufen. Bei der 1sten und 2ten wird sich das Gesicht über den Damm entwickeln, und bei der 3ten und 4ten der Hinterkopf. Auch hier ist die 1ste und 2te Stellung die bessere, und die 3te und 4te die beschwerlichere.

Auch bei diesen Scheitelstellungen wird ein mit hartem Koth angefüllter Mastdarm die 2te Stellung in

die 3te, und die 4te Stellung in die 1ste umwandeln können, wenn der Kopf den Stuhlgang nicht austreiben kann.

3. Gesichtsgeburten.

§. 122.

Wenn sich das Gesicht in die obere Oeffnung des Beckens stellt, so haben wir eine Gesichtsgeburt. Auch sie hat sehr viel Aehnliches in ihrem Verlaufe mit den oben abgehandelten Hinterhauptsgeburten. Es stellt sich nämlich auch hier das Gesicht mit seinem langen Durchmesser, welcher von der Mitte der Stirn über die Nase weg nach dem Kinn läuft, in die vier verschiedenen Stellungen, welche wir schon öfters erwähnt haben. Steht nämlich das Kinn an dem linken Schaambeinaste (Taf. 8. Fig. 1. a.) und die Stirn (b.) an der rechten Kreutz- und Darmbeinverbindung, so haben wir hier die 1ste Stellung; steht das Kinn am rechten Schaambeinaste und die Stirn an der linken Kreutz- und Darmbeinverbindung, so haben wir die 2te Stellung. In der 3ten Stellung wird sich das Kinn an der rechten Kreutz- und Darmbeinverbindung, die Stirn aber an dem linken Schaambeine, und in der 4ten wird sich das Kinn an der linken Kreutz- und Darmbeinverbindung, und die Stirn an dem rechten Schaambeine anstellen.

§. 123.

Die Stellung des übrigen Körpers muß bei den Gesichtsgeburten nothwendig anders seyn, als wie bei den bisher genannten. Steht nämlich das Hinterhaupt

und der Scheitel vor, so steht das ganze Kind in der Gebärmutter mit dem übrigen Körper in gerader ungezwungener Stellung nach oben zu; liegt aber das Gesicht vor, so muß sich das Hinterhauptsbein (c.) nach oben befinden, und der Hals des Kindes stark krümmen, wenn der übrige Theil des Kindes nach oben liegen soll. Uebrigens wird über dem Kinn der Hals, die Brust und der Bauch, und über der Stirn hinauf der Scheitel, der Nacken und der Rücken des Kindes so liegen, wie man es auf der ersten Figur der achten Tafel findet.

§. 124.

Die Erkenntniß der Gesichtslage ist nicht so leicht als die der Hinterhaupts- und Scheitelgeburten. Die weichen Theile des Gesichts lassen sich nämlich viel schwerer unterscheiden als die Nähte am harten Kopfe, und es ist häufig, daß man eine Gesichtsgeburt mit einer Steißlage verwechselt. Vorzüglich wird durch die Anschwellung des Gesichts, welche sehr bald zu erfolgen pflegt, die Erkennung der weichen Theile sehr schwer. Man richtet sich hier hauptsächlich nach den Knochen, und zwar am besten 1) nach den Zahnhöhlenrändern der obern und untern Kinnlade, die mit hartem Zahnfleische bedeckt sind und niemals anschwellen. Oefters werden wir finden, daß lebende Kinder uns auf unsere Finger beißen, wenn wir dieselben eine Weile im Munde lassen; und 2) nach dem obern Rande der Augenhöhlen, die durch ihre gebogene Gestalt sich auszeichnen.

§. 125.

Der Verlauf der Gesichtsgeburt richtet sich nach den obigen Gesetzen (§. 109.) Auch hier hat die erste und zweite Stellung den gleichen Verlauf. Das Kinn dreht sich nämlich bei ihnen von dem Schaambeinast unter die Schaambeinverbindung, kommt nachher unter dem Schaambeinbogen so weit hervor, bis der Hals des Kindes an dem hintern Theile der Schaambeinverbindung ansteht (Taf. 8. Fig. 1. d.); die Stirn biegt sich dann über das Kreutz- und Schwanzbein und über den Damm weg, so daß das Kind mit dem Kinne nach oben geboren wird; der Rumpf kann in dieser Stellung dem Kinde sehr gut folgen. Ist das Gesicht geboren, so wird durch die Drehung der Schulter in den geraden Durchmesser auch hier eine Drehung des Gesichts erfolgen. Bei der ersten Stellung wird sich nämlich die linke Schulter unter den Schaambeinbogen stellen und das Gesicht sich nach dem linken Schenkel drehen, bei der zweiten Stellung aber wird sich die rechte Schulter unter den Schaambeinbogen stellen, und das Gesicht sich so nach dem rechten Schenkel bewegen.

§. 126.

Die dritte und vierte Stellung des Gesichts würde so gehen müssen, daß die Stirn über den Schaambogen, das Kinn aber sich über den Damm weg entwickelte. Bei diesen beiden Stellungen würde aber der Rumpf des Kindes so viel Schwierigkeit machen, indem das Hinterhaupt an die Schulter des Kindes anzustehen käme, daß der Heruntertritt des Kindes nur in sehr seltnen Fällen möglich seyn kann. Wir werden

daher diese Stellung nicht unter die regelmäßigen zählen können, weil fast nie die Natur sie allein beendigt. Die Schwierigkeit beim Heruntertritt des Kopfes im Becken macht aber auch, daß wir diese Stellung fast nie finden, indem sich das Kind beim Fortrücken gewöhnlich in die erste oder zweite Stellung über begiebt. Wir haben daher hier bloß mit der ersten und zweiten Stellung zu thun, und übergehen hier die beiden andern.

§. 127.

Jede Gesichtsgeburt ist schwieriger als die Hinterhauptsgeburt, denn der Kopf dringt auf diese Art nicht so keilförmig im Becken vor als bei jener Stellung; er dehnt daher auch den Muttermund, die Mutterscheide und die Geburtstheile nicht so gut aus, als wie das genannte Hinterhauptsbein. Dann kann auch die Wehe nicht so gut durch den Hals des Kindes auf das Vordringen des Kopfes wirken, als bei der Hinterhauptsgeburt, weil hier der Hals sehr stark nach vorn gebogen ist. Indeß wird dessenungeachtet eine Gesichtsgeburt in den beiden ersten Stellungen von der Mutter allein beendigt werden, wenn nicht andere Schwierigkeiten dazu kommen, welche die Niederkunft verhindern.

Wenn ein Kind mit einer Gesichtsgeburt geboren ist, so ist das Gesicht aufgetrieben und blau, so daß es allemal für die Mutter ein schrecklicher Anblick wäre, ein solches Kind unvorbereitet zu erblicken. Hat aber das Kind nicht sehr lange innegestanden, so hat es

nichts zu bedeuten; dieser Zufall wird sich bald und ohne bleibenden Nachtheil verlieren.

Wir finden die Gesichtsgeburten bei weitem seltner als die Hinterhauptsgeburten.

B. Vorliegender unterer Theil des Kindes, oder von den Fuß-, Knie- und Steißgeburten.

§. 128.

Die Stellungen des Kindes, wo der untere Theil seiner Långenaxe vorliegt, oder die Fuß-, Knie- und Steißgeburten, haben eben so viel Gemeinschaftliches miteinander als wie die Kopflagen, so daß wir auch bei ihnen erst ihr Gemeinschäftliches betrachten, ehe wir zur Betrachtung der einzelnen Stellungen übergehen. Auch sie folgen den Gesetzen, die wir im §. 109. angeführt haben.

So wie bei den Kopflagen finden wir auch hier vier verschiedene Stellungen. Der Querdurchmesser der Hüften des Kindes, der von dem einen Kamme des Hüftbeins zu dem andern fortgeht, tritt bei diesen Geburten an die Stelle des langen Durchmessers des Kopfes bei den Kopfgeburten. Er stellt sich in den schiefen Durchmesser der obern Oeffnung des Beckens, und bildet so die vier verschiedenen Stellungen, so daß die eine Hüfte an dem querlaufenden Aste des Schaambeins und die andere an der Kreuz- und Darmbeinverbindung ansteht. So wie uns bei der Stellung des Kopfes das Hinterhaupt zur Bestimmung der Lage des ganzen Kopfes diente, so mag es hier die rechte Hüfte

thun. Wir weichen aber bei den jetzt genannten Stellungen darin ab, daß wir bei den Bestimmungen der vier verschiedenen Stellungen der Hüfte nicht von dem linken Schaambein zum rechten, sondern vom linken Schaambein zur linken Kreutz- und Darmbeinverbindung, dann zu der rechten Darm- und Kreutzbeinverbindung, und zuletzt zu dem rechten Schaambeinaste fortgehen.

§. 129.

Die erste Stellung des Kindes wäre demnach, daß die rechte Hüfte des Kindes an dem linken Schaambeinaste sich anlegt, und die linke Hüfte an die Kreutz- und Darmbeinverbindung der rechten Seite (Taf. 9. Fig. 1.)

Die zweite Stellung ist die, wo sich die rechte Hüfte an die linke Kreutz- und Darmbeinverbindung, und die linke Hüfte des Kindes an den rechten Schaambeinast anstellt.

Die dritte Stellung ist die, wo die rechte Hüfte an der rechten Kreutz- und Darmbeinverbindung, und die linke Hüfte an dem linken Schaambeinast, und die

vierte Stellung ist die, wo die rechte Hüfte an dem rechten Schaambeinaste, die linke aber an der linken Kreutz- und Darmbeinverbindung ansteht.

§. 130.

So wie wir bei den Kopfstellungen fanden, daß die beiden ersten und die beiden letzten Stellungen beim Austritte aus dem Becken gleich verliefen, so ist es auch hier, indem die erste und zweite Stellung und die dritte und vierte einen gleichen Verlauf beim Aus-

tritt aus dem Becken haben. Bei den ersten beiden wird nämlich der Rücken des Kindes unter die Schaambeinverbindung zu liegen kommen, und der Kopf mit dem Hinterhauptsbein unter dieser heraustreten; bei der dritten und vierten Stellung aber wird der Bauch unter der Schaambeinverbindung, der Rücken des Kindes über den Damm, und der Kopf mit dem Gesicht unter der Schaambeinverbindung, und mit dem Hinterhaupt über den Damm sich entwickeln.

Indem nämlich auch hier das Kind den vorher angegebenen allgemeinen Gesetzen (§. 109.) folgt, dreht sich die Hüfte, welche an dem Schaambeinaste anstand, nachher unter den Schaambogen; und diejenige Hüfte, welche an die Kreutz- und Darmbeinverbindung ansteht, dreht sich auf die vordere Fläche des Heiligbeins und Schwanzbeins, und entwickelt sich bei dem Austritt des Kindes in der vierten Geburtsperiode über den Damm hinweg. Auch hier gilt das allgemeine Gesetz, daß die Schultern in den nämlichen Durchmesser eintreten, in welchen die Hüften eintraten, der Kopf aber sich in den entgegengesetzten Durchmesser stellt, den die Hüften eingenommen haben.

Wenden wir daher das oben Gesagte auf die vier verschiedenen Stellungen an, so folgt daraus, daß bei der ersten Stellung sich die rechte Hüfte von dem linken Schaambeinaste unter die Schaambeinverbindung begeben wird, und die linke sich auf die vordere Fläche des Kreutzbein's und Schwanzbeins bewegt; daß bei dem Austritt des Kindes sich die linke Hüfte über den Damm entwickelt, während die rechte unter dem

Schaambogen etwas herausgetreten ist. Die Schultern folgen in demselben Durchmesser demselben Gange, die rechte Schulter tritt erst an den linken Schaambeinast an, und geht dann unter den Schaambogen, während die linke Schulter sich auf dem Kreutz- und Darmbeine fortbegiebt. Der Kopf hingegen wird mit seinem Hinterhaupte an dem rechten Schaambeine anstehen, mit seiner Stirn aber an der linken Kreutz- und Darmbeinverbindung; er wird sich alsdann mit dem Hinterhaupte unter den Schaambogen stellen, und das Gesicht wird sich über die vordere Fläche des Heiligbeins und Schwanzbeins und über den Damm hinweg zum Becken herausbegeben.

Als Erläuterung des Gesagten dient die erste Figur auf der neunten Tafel, welche eine Steißlage des Kindes in der ersten Stellung darbietet. Das Kind liegt mit seiner rechten Hüfte (a.) an dem linken Schaambeinaste, mit seiner linken Hüfte (b.) aber an der Kreutz- und Darmbeinverbindung der rechten Seite; bei dem Austritt durch das Becken kommt die rechte Hüfte (c.) unter dem Schaambogen hindurch, während die linke Hüfte (d.) sich über den Damm im geraden Durchmesser der untern Oeffnung entwickelt hat. Das Hinterhaupt des Kindes (e.) wird beim Heruntertritte an den rechten Schaambeinast (f.) antreten, und daher der Kopf im entgegengesetzten schiefen Durchmesser heruntergehen, in welchem die Hüften heruntertraten.

§. 131.

Bei der 2ten Stellung wird derselbe Verlauf seyn. Es wird sich nämlich die linke Hüfte, welche am rech-

ten Schaambeinaste ansteht, unter die Schaambeinverbindung, die rechte Hüfte, welche an der linken Darm- und Kreuzbeinverbindung steht, auf die vordere Fläche des Kreuz- und Schwanzbeins begeben. Die Schultern werden in den gleichen Durchmesser eintreten, dagegen wird der Kopf mit seinem Hinterhaupte sich an den linken Schaambeinast anstellen, von da unter den Schaambogen treten, und mit dem Gesichte von der rechten Kreuz- und Darmbeinverbindung weg auf die vordere Fläche des Heiligbeins und Schwanzbeins gehen. Bei diesen beiden Arten von Stellungen finden wir also, daß der Bauch des Kindes mehr nach hinten gerichtet, und der Kopf mit seinem Hinterhaupte immer unter den Schaambogen, und mit seinem Gesichte sich über den Damm weg entwickelt.

Anders ist es aber mit den zwei letzten Stellungen. Hier kommt der Bauch nach vorn gerichtet, und der Kopf entwickelt sich so, daß sich das Gesicht unter den Schaambeinbogen stellt, und daß das Hinterhaupt sich über den Damm hinwegbegiebt.

§. 132.

In der 3ten Stellung nämlich dreht sich die linke Hüfte von dem linken Schaambeinaste des Kindes unter den Schaambogen, die rechte auf die vordere Fläche des Kreutzbeins und Schwanzbeins; eben dieselben Drehungen machen die Schultern. Die Stirn des Kindes kommt hier an das rechte Schaambein anzustehen, und das Hinterhaupt an die linke Kreutz- und Darmbeinverbindung. Hier dreht sich also das Gesicht unter dem Schaambogen, und das Hinterhaupt

entwickelt sich über Kreuz- und Schwanzbein und Damm hinweg.

Bei der 4ten Stellung steht die rechte Hüfte an dem rechten Schaambeinaste, und die linke an der linken Kreuz- und Darmbeinverbindung. Diese muß daher bei dem Heruntertritte des Kindes auf die vordere Fläche des Kreutzbeins und Schwanzbeins treten, so wie sich die rechte unter den Schaambogen stellt. Auch hier hat die Schulter denselben Heraustritt; der Kopf stellt sich so, daß er mit seinem Gesichte sich an den linken Schaambeinast, und mit seinem Hinterhaupte an die rechte Kreuz- und Darmbeinverbindung anlegt. Auch hier dreht sich daher die Stirn unter den Schaambogen, indem sich das Hinterhaupt über Kreuz- und Schwanzbein und Damm entwickelt.

§. 133.

Diese Arten von Stellungen und von Heruntertreten des Kindes sind in allen drei verschiedenen Arten von Geburten, nämlich in Fußgeburten, Kniegeburten, und Steißgeburten, dieselben, wenn sie ungestört der Natur überlassen werden. Bei der Steißgeburt stellt sich das Kind gleich von allem Anfang an in eine von den vier verschiedenen Stellungen; bei der Knie- und Fußgeburt wird es sich erst dann in eine von den vier verschiedenen Stellungen begeben, wenn die Hüften in die obere Oeffnung des Beckens eingetreten sind.

Sollen die vier Geburtsperioden gut und gefahrlos verlaufen, so ist es nothwendig, daß die Arme und der Kopf beim Durchgange durchs Becken keine Schwierigkeit machen. Die Stellungen der Arme

können nämlich verschieden seyn. Die beste ist, wenn sie sich beide an den Rumpf anlegen; sie können sich aber beide oder auch nur einer über die Brust des Kindes legen, oder sie können sich an dem Kopfe in die Höhe schlagen. Im ersten Falle werden sie den Durchgang der Brust durch das Becken erschweren, im zweiten aber den Durchgang des Kopfes, indem sie den Kopf hindern, denjenigen Durchmesser im Becken anzunehmen, wo er den meisten Raum haben würde. Am übelsten ist es, wenn sich beide Arme über den Nacken des Kindes gelegt haben, und sich daselbst kreuzen.

Der Kopf wird die beste Stellung annehmen, 1) wenn sich das Kinn stark auf die Brust drückt, so daß der lange Durchmesser des Kopfs nicht in den schiefen Durchmesser des Beckens tritt, sondern daß er in schiefer Richtung mehr von oben nach unten fortgeht, und 2) wenn er mit seinem Hinterhauptsbeine unter der Schaambeinverbindung herauskommt.

§. 134.

Vergleichen wir diese Fuß-, Knie- und Steißgeburten mit denen, wo der Kopf vorauskommt, so finden wir, daß die Kopfgeburten besser für Mutter und Kind sind, als wie unsere gegenwärtigen, so wie sie auch bei weitem seltener als die Kopfgeburten vorkommen. Indeß da sie eben so gut als wie die Kopfgeburten in den meisten Fällen von der Natur allein beendigt werden, so müssen wir sie hier zu den natürlichen Geburten rechnen. Aus folgenden Gründen sind sie nicht so gut als in den vorhergenannten Kopfgeburten. 1) Bemerken wir, daß bei Knie-, Fuß- und

Steißgeburten sich der Muttermund und die Mutterscheide nicht ganz so gut ausdehnt als bei den Kopfgeburten, und daß 2) die vierte Geburtsperiode deshalb nicht so rasch von Statten geht als bei den Kopfgeburten, weil hier das Kind mit seinem stärkern Theile nachrückt, wenn der kleinere Theil geboren ist, indem die Brust stärker ist als die Hüfte, und der Kopf wieder stärker als die Brust; 3) wird das Kind allemal mehr Gefahr laufen zu sterben, als bei den Kopfgeburten. Das Leben des Kindes bei der Geburt hängt hauptsächlich von der Zusammendrückung der Nabelschnur ab; diese kann aber weit leichter bei dieser Art von Geburt erfolgen, als wie bei der Kopfgeburt. Es braucht sich nämlich die vierte Geburtsperiode nur zu verzögern, so können Brust, Arme und Kopf die Nabelschnur oben im Becken zusammendrükken, so daß das Kind bald ein Opfer des Todes werden kann. Vorzüglich wird dies leicht erfolgen, wenn sich die Arme gekreuzt haben, oder der Kopf sich nicht mit dem Kinn auf die Brust aufgedrückt hat, oder wenn er nicht mit dem Hinterhauptsbeine, sondern mit dem Gesichte unter die Schaambeinverbindung kommt.

§. 135.

Aber auch diese Geburten untereinander verglichen, sind nicht gleich gut und gefahrlos. Die beiden ersten Stellungen des Kopfes waren die leichtern: so sind es auch hier die beiden ersten Stellungen der Hüfte, und die beiden andern sind weniger gut. Liegt nämlich der Rücken des Kindes nach oben, so werden wir 1) bemerken, daß die Nabelschnur nach dem

hintern Theile des Beckens gelegen ist, wo sie in der Aushöhlung des Kreutzbeins und Darmbeins weit weniger durch Brust, Arme und Kopf zusammengedrückt wird, als bei den zwei letztern Arten von Geburten, wo sie von der Brust und dem Gesicht viel leichter an die Schaambeine angedrückt werden kann. 2) Werden sich die Arme wenn der Rücken nach oben kommt, viel leichter in der Aushöhlung des Beckens zur Seite herunterbegeben, als in den beiden letztern Stellungen, wo die Arme sich leicht über den Schaambeinen anstellen können, und dann bedeutende Schwierigkeit machen werden. 3) Wird der Kopf bei seinem Heruntertritte in den beiden ersten Stellungen, wo er mit dem Hinterhaupte unter den Schaambogen tritt, weit weniger Schwierigkeit finden als bei der entgegengesetzten Stellung, wo er sich leicht mit dem Kinn auf den obern Rand der Schaambeine, und mit dem Hinterhaupte an den Vorberg anstemmen kann. 4) Wissen wir, daß der Austritt des Kindes aus der untern Oeffnung des Beckens und den Geburtstheilen nicht so leicht erfolgt, wenn sich die breitere Stirn unter den Schaambogen begiebt, als wenn es das rundere Hinterhauptsbein thut.

1. Steißgeburten.

§. 136.

Wenn wir den Steiß des Kindes ins Becken eingetreten finden, so haben wir eine Steißgeburt, die man unpassend auch Doppelgeburt nennt, oder sagt: das Kind kommt doppelt zur Welt.

Wir erkennen den Steiß nicht so leicht als man glauben sollte, indem man vorzüglich ihn gern mit dem Gesicht des Kindes verwechselt. Man muß auf folgende Zeichen sehen, um ihn gehörig zu erkennen: 1) findet man einen prallen rundlichen Körper, der aber nicht so hart ist als der Kopf. 2) An diesem Körper bemerken wir die Kerbe des Gesäßes, 3) die Oeffnung des Mastdarms, die bei lebenden Kindern gewöhnlich zusammengezogen, bei todten Kindern aber offenstehend ist. 4) Aus der Oeffnung des Mastdarms kommt Kindespech heraus, wenn man mit dem Finger in den Mastdarm geht, oder dies wird beim Hereintritt ins Becken durch die Wehe herausgepreßt; bei todten Kindern läuft es schon früher aus dem Mastdarme heraus. 5) Fühlen wir die männlichen oder die weiblichen Geschlechtstheile. 6) Können wir die Schenkel des Kindes, seine Hüften, oder die Schaambeinverbindung desselben fühlen, wenn wir mit den Fingern etwas höher heraufgehen. — Läge das Gesicht vor, so müßte man hier jedesmal die Kinnladenränder der beiden Kinnbackenbeine fühlen, und außerdem auch die Augenbraunbogen.

Nothwendig ist es allemal, daß wir bei unserm Untersuchen darauf sehen, welche von den verschiedenen Stellungen des Kindes wir vor uns haben, vorzüglich ob das Kind mit dem Rücken oder mit dem Bauche nach oben geboren werden wird.

§. 137.

Die Steißgeburt wird ganz und gar so verlaufen, als wie wir in dem Obigen von der Stellung des Kin-

des

des im Allgemeinen (§. 129. bis 133.) angegeben haben. Die Schenkel des Kindes sind gewöhnlich an dem Bauche desselben in die Höhe geschlagen. Die Füße treten häufig in den Muttermund zu gleicher Zeit mit dem Steiße ein, oder liegen sehr nahe an demselben.

Da der Steiß ein dicker runder Körper ist, so wird die Geburt im Durchscheiden nicht so leicht von statten gehen, als wir bei den Knie- und Fußgeburten finden werden. Haben wir keine recht guten Wehen, ein etwas enges Becken oder enge Geburtstheile, so wird die Geburt häufig auch viel langsamer als eine Kopfgeburt verlaufen.

2. Kniegeburten.

§. 138.

Stellen sich die Kniee in den Muttermund, so haben wir hier eine sogenannte Kniegeburt; es kann sich ein, es können sich beide Kniee in den Muttermund stellen. Stellt sich ein Knie allein, so nennen wir dieses eine unvollständige Kniegeburt, stellen sich beide aber, eine vollständige.

Wenn sich blos Ein Knie stellt, so können wir neben demselben noch den Steiß oder einen Fuß liegend finden; wenn sich aber beide Kniee stellen, so haben wir keinen andern Theil darneben zu erwarten, als vielleicht entferntere Theile des Kindes, z. B. eine Hand, die Nabelschnur u. dgl. Die vollständige Kniegeburt ist immer besser als die unvollständige, weil hier beide Füße des Kindes recht gut herunterkommen werden, und weil wir an den Knieen das Kind gut regieren kön-

nen, wenn etwa irgend ein Umstand eintritt, der uns bei der Geburt zu handeln auffordert.

§. 139.

Schon vor dem Blasensprung kann man die Kniee und also auch die vorliegenden Füße daraus vermuthen, daß der untere Theil der Gebärmutter nicht so stark ausgedehnt ist, als er es bei vorliegendem Steiße oder Kopfe zu seyn pflegt; daß man auch keinen harten und großen Körper durch den Mutterhals durch fühlt, sondern die beiden abgerundeten Kniee; daß der Muttermund sich langsamer ausdehnt, und daß die Blase spitziger ist. Die Frau wird auch während der Schwangerschaft die Bewegungen des Kindes tief unten im Becken gefühlt haben, was bei tieferm Kopfstande nicht der Fall seyn kann; fühlt man auf den Leib, so wird man den starken Kopf an irgend einer Stelle desselben finden.

Nach dem Wassersprunge erkennen wir die Kniee daran, daß ein oder zwei runde Körper in Muttermunde innestehen. Wir können sie mit nichts weiter verwechseln als mit dem Ellenbogen. Von diesem unterscheiden sie sich aber durch ihre größere Dicke, indem der Ellenbogen weit spitzer ist als das Knie; dann, daß wir an dem Knie die bewegliche und runde Kniescheibe finden, und endlich, daß wir, wenn wir an dem Knie heraufgehen, die Wade und den Schenkel fühlen, die von den Armen durch die größere Dicke unterschieden werden. Wäre man durch diese Zeichen noch nicht sicher, ob man Arme oder Kniee vor sich hätte, so wäre es hier sehr erlaubt, den vorliegenden Theil herauszuziehen, indem auf der einen Seite, bei vorliegenden

Knieen, eine Fußgeburt aus einer Kniegeburt würde, und auf der andern Seite kein Nachtheil daraus entspränge, wenn man die vorliegenden Arme und die Hand des Kindes vorgezöge. Es ist hier eben so gut, wie bei dem Steiße nothwendig, zu erkennen, ob das Kind in der ersten und zweiten Stellung, oder in der dritten und vierten Stellung sich befindet. Dieses wird man darnach beurtheilen, wohin der Schenkel und der Fuß des Kindes gerichtet ist, indem über dem Fuße hinauf der Rücken, und über dem Schenkel hinauf der Bauch des Kindes liegt.

§. 140.

Die Kniegeburt ist, verglichen mit der Steißgeburt, leichter als diese, indem die Kniee, als ein spitzerer Theil, leichter durch den Muttermund, die Mutterscheide und Geburtstheile durchgehen als der Steiß; auch ist eine vollständige Kniegeburt besser als eine unvollständige, bei welcher letztern nur Ein Knie in der Mutterscheide herabgeht, und der andere Fuß oben am Bauche des Kindes in die Höhe geschlagen ist, so daß also der halbe Steiß mit einträte. Doch ist sie immer noch leichter als eine vollständige Steißgeburt.

3. Fußgeburt.

§. 141.

Finden wir die Füße des Kindes im Muttermunde liegen, so haben wir eine Fußgeburt vor uns. Auch hier haben wir eine vollständige Fußgeburt, wenn beide Füße, und eine unvollständige, wenn nur Ein Fuß sich darbietet. Neben dem einen Fuße kann ein Knie oder

ein Hinterbacken oder ein entfernterer Theil des Kindes zugleich mit eintreten. Auch hier richtet sich der Verlauf der ganzen Geburt nach dem, was wir im Obigen vom Allgemeinen der Geburt gesagt haben, so daß wir dies hier vollkommen übergehen können.

Die Fußgeburt ist aus eben dem Grunde leichter als die Steißgeburt, aus welcher es die Kniegeburt war. Knie- und Fußgeburt werden sich ziemlich in der Leichtigkeit gleichen; vielleicht ist die Fußgeburt noch leichter als jene.

§. 142.

Vor dem Sprunge der Blase schließt man auf die Fußgeburt aus denen Zeichen, die wir bei der Kniegeburt §. 139. angegeben haben.

Die Füße erkennen wir nach dem Sprunge der Blase an ihrer Gestalt, die sie beträchtlich von den übrigen Theilen des Körpers unterscheiden. Man kann sie einzig und allein unter den Händen verwechseln, doch fällt auch hier die Unterscheidung nicht sehr schwer: die Füße sind weit größer als die Hände, vorzüglich viel länger; sie haben eine Hacke, welche der Hand fehlt; die Zehen sind viel kürzer als die Finger; die große Zehe weicht beträchtlicher in ihrer Größe von den andern Zehen ab, als der Daumen von den Fingern, und endlich ist der Fuß gegen den Unterfuß ganz anders gestellt als die Hand gegen den Unterarm, weil die Hand in gerader Richtung mit dem Arme, der Fuß aber in querer Richtung von dem Unterfuße fortgeht.

Die Richtung der Hacke und der Fußzehen wird uns angeben, wohin das Kind mit seinem Rücken oder

Bauche liegt, indem die Hacke nach dem Steiße, die Zehen nach dem Bauche zu weisen; indeß kann hier doch ein Irrthum vorkommen, wenn sich die Schenkel etwa im Becken verdreht haben sollten.

C. Zwillingsgeburt.

§. 143.

Wir haben im Obigen gesehen (§. 70.), daß eine Frau nicht immer blos mit Einem, sondern auch öfters mit mehrern Kindern niederkommt. Dieß geschieht öfters mit 2, nur sehr selten mit 3, und noch weit seltener mit 4, 5, oder 6 Kindern (§. 70). Alle diese verschiedenen Geburten von mehrern Kindern begreifen wir hier unter dem Namen von Zwillingsgeburten, indem sie sämmtlich im Wesentlichen mit einander übereinstimmen.

Eine Zwillingsgeburt verläuft im Ganzen wie eine andere Geburt, bei der sich die dritte und vierte Geburtsperiode wiederholt. Das heißt mit andern Worten: im Allgemeinen verläuft die Schwangerschaft mit Zwillingen wie bei Einem Kinde; die Geburt beginnt eben so, und das erste Kind wird auf eben die Art geboren, als wie wenn nur Ein Kind vorhanden wäre. Ist aber das erste Kind geboren, so erfolgt nicht die Nachgeburt, sondern es tritt eine Ruhe von kürzerer oder längerer Zeit ein; es stellt sich von neuem eine Blase, und das zweite Kind kommt zur Krönung, und geht im Becken herab zu den Geburtstheilen heraus, und wird wieder eben so geboren, als wie bei der einfachen Geburt. Sind noch mehr Kinder vorhanden,

so entstehen wieder eben so viel neue Blasen, nach deren Sprunge die Kinder wie gewöhnlich geboren werden. Am Ende, wenn alle Kinder geboren sind, gehen die Nachgeburten mit einander ab.

§. 144.

Eine Zwillingsschwangerschaft entsteht, wenn sich mehr als Ein Ei aus dem Eierstocke losreißt, und befruchtet in die Gebärmutter kommt. Diese Eier finden daselbst die Siebhaut, bringen sich aber ihre Lederhaut und ihre Wasserhaut mit, und behalten daher in den allermeisten Fällen ihre Wasserhaut für sich, so daß jedes Kind in seinen eigenen Eihäuten eingeschlossen bleibt. Hierin liegt der Grund, daß jedes Mal, wenn das erste Kind auch geboren ist, jedes Mal beim nachfolgenden sich eine neue Blase stellt. Eine jede Eihaut dient dem Kinde zum Schutz, indem es dadurch sein eignes Schaafwasser bekommt; die Früchte können sich nicht unmittelbar berühren, und können nicht zusammenwachsen, was viel häufiger geschehen würde, wenn nicht in der Natur die weise Einrichtung mit den getrennten Eihäuten wäre. Was die Lage der Zwillinge betrifft, so liegen sie in den gewöhnlichen Fällen so, daß das erste Kind mit dem Kopfe, und das zweite Kind mit dem Steiße nach unten liegt. Häufig findet man aber auch Abweichungen, so daß das erste Kind mit dem Steiße, oder beide mit dem Steiße vorkommen, oder daß beide Kinder als Kopfgeburt erscheinen. In seltenern Fällen liegen auch die Kinder so, daß das eine von ihnen eine unregelmäßige Stellung mit der Seite oder mit dem Rücken oder mit

dem Bauche nach vorn angenommen hat; gewöhnlich hat das zweite Kind eine unregelmäßige Stellung.

Was die Größe der Kinder betrifft, so sind Zwillinge gewöhnlich nicht ganz so groß als einzelne Kinder, so daß man selten Zwillinge findet, die über 7 Pfund schwer sind; meistens werden sie 6 bis 7 Pfund halten. Sind noch mehr Kinder da, so werden diese Kinder noch kleiner seyn, und zwar um desto kleiner, je größer die Anzahl der Kinder ist. Doch findet man auch zuweilen unter Zwillingen eins oder gar beide als große Kinder; und auch selbst Drillinge können jedes 7 Pfund wiegen. — Häufig finden wir, daß bei Zwillingen der richtige Termin der Schwangerschaft, volle vierzig Wochen, nicht ausgetragen wird, und daß die Frauen acht Tage, vierzehn Tage, auch selbst vier Wochen früher niederkommen. Dies liegt in der größern Ausdehnung der Gebärmutter, welche durch zwei Kinder, zwei Nachgeburten und doppeltes Fruchtwasser immer stärker ausgedehnt seyn muß, als wenn nur Ein Kind in der Gebärmutter liegt. Je mehr Kinder da sind, je größer daher die Ausdehnung ist, desto früher wird auch die Geburt zu erfolgen pflegen.

§. 145.

Die Nachgeburten der Zwillinge hängen gewöhnlich zusammen, und zwar entweder so, daß sie mit ihrer Masse, oder aber, daß sie blos durch die Häute zusammenhängen. Sie gehen dann zusammen ab. In manchen Fällen sind sie ganz von einander getrennt, wo sie dann jede allein fortgehen. Meistens hat ein

jedes Kind seinen eigenen Blutumlauf, in einigen Fällen aber hängen die Gefäße in der Nachgeburt doch mit einander zusammen, so daß das Blut von dem einen zu der Nachgeburt des andern übergeht.

Es ist für die meisten Menschen wichtig, schon während ihrer Schwangerschaft zu wissen, ob sie mit Einem oder mit zwei Kindern schwanger sind; wir müssen daher die Zeichen der Zwillingsschwangerschaft genauer kennen zu lernen suchen. Leider sind sie nicht so bestimmt, als daß man sich nicht häufig irrt, indem man bisweilen eine Zwillingsschwangerschaft erwartet, wo keine ist, und auf der andern Seite eine findet, wo man sie nicht vermuthet hatte.

§. 146.

1) Finden wir als hauptsächlichstes Zeichen eine größere Ausdehnung des Unterleibes, als man nach der Zeit der Schwangerschaft bei der Frau vermuthen kann. Dieses Zeichen ist in so fern trüglich, als die stärkere Anschwellung des Leibes auch von andern Dingen, z. B. von zu vielem Wasser, herrührt. Ist viel Wasser vorhanden und nur Ein Kind da, so wird das Kind bei der Untersuchung durch die Mutterscheide viel beweglicher seyn, als wenn Zwillinge vorhanden sind, indem das zweite Kind die Bewegung des ersten hindert, was das Wasser nicht thut.

2) Die Ausdehnung des Unterleibes wird bei zwei Kindern öfters mehr in die Breite gehen, weil ein Kind gewöhnlich neben dem andern liegt; man bemerkt daher häufig eine mangelhafte Rundung des Leibes, die bisweilen so weit geht, daß der Bauch in

der Mitte von oben nach unten eine Vertiefung zu haben scheint, und zu beiden Seiten erhaben ist. Dies kann nicht vorkommen, wenn der Leib durch zu viel Wasser ausgedehnt ist, wo er gleichmäßig rund seyn muß. Liegt ein Kind aber hinter dem andern, so wird dieses Zeichen der Ausdehnung in den Seiten wegfallen, und der Bauch blos stark nach vorn überhängen.

3) Kann man durch das Gefühl von außen bisweilen beide Kinder unterscheiden, wenn die Frau auf dem Rücken liegt und die Schenkel stark angezogen hat. Um sich hier nicht zu irren, verfolge man das eine Kind, dessen vorliegenden Kopf man durch den Muttermund aufgefunden hat, bis zu dem Steiße fort, und gehe dann zu dem zweiten Kinde über, dessen Theile man auch genau zu erkennen sucht.

4) Findet man sehr oft bei der Schwangerschaft mit mehrern Kindern, daß im 7ten und 8ten Monate die Füße und die Geschlechtstheile anfangen anzuschwellen, bisweilen zu der Größe, daß die Frau in der letztern Zeit nur sehr beschwerlich oder gar nicht gehen kann. Auch auf dieses Zeichen kann man nicht ganz gewiß bauen, indem auch aus Krankheit der Mutter und des Eies die Anschwellung entstehen kann.

5) Hat die Frau ein anderes Gefühl von der Bewegung der Frucht, als es sonst bei einfacher Schwangerschaft war, indem die Bewegung an mehrern Stellen des Unterleibes erfolgt. Aber auch hier findet häufig ein Irrthum Statt, der z. B. auch von ungewöhnlicher Lage des Kindes herrühren kann. — Mehrere dieser Zeichen zusammen gewähren uns eine ziemlich sichere

Vermuthung von der Zwillingsschwangerschaft, allein am allersichersten erkennt man

6) daß eine Frau mit mehrern Kindern schwanger ist, wenn bei der Geburt nach dem Abgange des ersten Kindes der Leib noch dick und aufgetreten bleibt, und mit eintretenden Wehen sich von neuem eine Blase stellt, in der man die Theile des Kindes wieder fühlen kann. Dieses Zeichen ist das sicherste, was sich mit keinem andern Zustande der Wöchnerin verwechseln läßt. Es kann in sehr seltenen Fällen vorkommen, daß sich Blut in den Eihäuten ansammelt, und nach der Geburt des einzigen Kindes sich eine Blutblase stellt, die man für die Blase des zweiten Kindes halten könnte. Hier finden wir aber keinen so aufgetriebenen Leib, und können keine Theile des Kindes weder durch den Leib noch durch die Mutterscheide entdecken.

§. 147.

Nachdem die Frau in den letzten Monaten der Schwangerschaft mehr als gewöhnlich gelitten hat, theils durch die stärkere Anschwellung des Leibes, theils durch die gewöhnliche Anschwellung der Füße und der Geburtstheile, so ist die Zeit der Entbindung der Frau immer mehr herangerückt, und sie fühlt in den letzten Monaten der Schwangerschaft früher als es sonst zu geschehen pflegt, die Spuren der herannahenden Geburt. Sie hat schon 2 bis 3 Wochen vor ihrer Entbindung vorhersagende Wehen, die sie längere Zeit schon auf ihre Entbindung sehnlich hoffen lassen. Untersucht man sie, so findet man öfters den Mut-

termund sehr verstrichen und stärker offen als gewöhnlich, so daß auch die Hebamme eine schnelle und baldige Entbindung vermuthet. So dauert also die erste Periode der Geburt bei der mehrfachen Schwangerschaft fast ohne Ausnahme länger als bei der einfachen Schwangerschaft.

Die zweite Periode der Geburt zieht sich auch oft mehr in die Länge, als es sonst zu geschehen pflegt, doch kommt die längere Dauer der zweiten Periode lange nicht so oft vor als die der erstern. Sie verläuft übrigens wie bei einer einfachen Schwangerschaft, so daß bei ihr weiter nichts anzumerken ist.

Auch die dritte Periode verläuft nicht anders als bei einfacher Schwangerschaft. Je nachdem sich das erste Kind mit dem Kopfe oder mit den Füßen zuerst zur Geburt stellt, so wird das Kind nach den Regeln der Kopf-, Knie- oder Steißgeburt geboren werden.

Da Zwillingskinder nur sehr selten große Kinder sind, so haben wir auch selten Schwierigkeiten von dieser Seite zu erwarten, und gewöhnlich wird das erste Kind daher ohne zu große Anstrengung der Mutter geboren werden. Nach dem Abgange des ersten Kindes pflegt eine Pause von kürzerer oder längerer Zeit zu entstehen, ehe wieder von neuem Wehen anfangen. Es kann dieses nur eine Viertelstunde, es kann 2, 6, 12, ja selbst 24, 48 und 72 Stunden dauern, ehe die Wehen für das zweite Kind anfangen, ohne daß dies einen Nachtheil für das nächste Kind veranlaßt, wenn die Blase noch nicht gesprungen ist. Gewöhnlich finden wir

aber, daß die Geburt des zweiten nach einer Viertelstunde oder nach einer halben Stunde beginnt.

§. 148.

Die Geburt dieses zweiten Kindes weicht von der eines einfachen in so fern ab, als die ersten zwei Perioden bei dieser Geburt fehlen müssen. Der Muttermund ist schon erweicht und offenstehend; es wird daher gleich die dritte Geburtsperiode anfangen, die Blase sich sogleich stellen, und da die Mutterscheide und die äußern Geburtstheile auch eben erst erweitert waren, so wird der Durchgang des zweiten Kindes, das nicht groß zu seyn pflegt, durch das Becken und die Geburtstheile wenige Schwierigkeiten machen, so daß die Geburt von Zwillingen für die Frau oft leichter ist als eine einfache Geburt, außer daß sie häufig etwas länger dauert.

§. 149.

Nur in sehr seltenen Fällen trennt sich die Nachgeburt des ersten Kindes gleich nachdem dasselbe geboren ist. Da die Gebärmutter noch stark ausgedehnt bleibt, wird gewöhnlich die Nachgeburt des ersten Kindes erst mit der Nachgeburt des zweiten, also am Ende der ganzen Geburt, ausgetrieben werden. Sie gehen dann beide zusammen so ab, als wie der Mutterkuchen eines einfachen abgegangen wäre, nur daß sie bisweilen vermöge ihrer Größe etwas schwieriger fortgehen, was doch aber von keiner Erheblichkeit zu seyn pflegt. Wir bemerken hier nur, daß wenn die Nachgeburten von einander getrennt waren, jede einzeln, wenn

sie aber zusammenhängen, beide zusammen fortgehen. Meistens ist der Blutverlust hier größer als bei einer einfachen Schwangerschaft, indem bei zwei Nachgeburten mehr Gefäße zerrissen werden müssen, als bei einer einfachen. Zieht sich aber die Gebärmutter gehörig zusammen, so wird auch dieses nicht von Nachtheil seyn.

Zweiter Abschnitt.

Von der

Behandlung der Mutter und des Kindes vor, bei und nach einer regelmäßigen Geburt.

Einleitung.

§. 150.

Wir kommen jetzt, nachdem wir die nöthigen Vorkenntnisse dazu erlernt haben, zu dem wichtigen Abschnitte der Hebammenlehre, wo wir erfahren, was eine Hebamme bei einer Schwangern, Kreißenden und Wöchnerin zu thun habe, wenn keine besondern gefährlichen Zufälle vorkommen. Es ist dies daher der wichtigste Theil der ganzen Hebammenlehre, welchen sich eine jede genau ins Gedächtniß einprägen muß, wenn sie ihre Pflichten in der Folge so erfüllen will, als es die ihr Anvertrauten von ihr erwarten können, als es der Staat von ihr verlangen muß, und als sie es hier vor ihrem Gewissen, und dereinst in jener Welt vor Gottes Throne verantworten kann.

§. 151.

Wer von den jetzt lernenden Schülerinnen mehrere ältere Hebammen hat kennen lernen, wird bei diesem Abschnitte häufig finden, daß die Hebammen von den hier anzugebenden Regeln öfters das Ge-

gentheil thun, indem sie theils die ihnen gegebenen Lehren nicht gehörig erlernt, oder mißverstanden haben, oder indem sie dieselben bei ihrem Geschäfte wieder vergaßen, da sie sich nicht die Mühe nahmen, die ihnen gegebenen Bücher öfters wieder nachzulesen. Es gewannen die alten Vorurtheile wieder die Oberhand bei ihnen, und sie kehrten zu dem alten Verfahren zurück, welches sie von ihren ältern Mitschwestern gesehen hatten, und an das die Frauen gewöhnt waren, welche schon öfters niederkamen. Gewiß wird keine einzige von den folgenden Regeln von einer Kindmutter versäumt, oder gar das Gegentheil von ihr gethan werden können, ohne daß es nicht zum großen Nachtheil der ihr anvertraueten Frau oder des Kindes geschehen würde. Es ist daher äußerst wichtig, daß jede Hebamme die Regeln ordentlich lernt, behält, und sie öfters bei Durchlesung dieses Buches wiederholt, um sie in ihrem ganzen Leben nicht wieder zu vergessen.

§. 152.

Es wird in diesem Abschnitte den Hebammen gelehrt werden, daß sie wenig bei einer Schwangern, Kreißenden und Wöchnerin zu thun haben, daß das Hauptgeschäft der Kindmutter ist, die Thätigkeit der Natur gehörig zu leiten, die Frau vor schädlichen Vorurtheilen zu warnen, und daß die Hauptsache, weshalb Kindmütter da sind, darauf hinläuft, einer eintretenden Gefahr durch ein kluges Benehmen vorzubeugen, und zur rechten Zeit die Hülfe eines Arztes oder eines Geburtshelfers zu suchen.

Erstes Kapitel.

Von der Untersuchung.

§. 153.

Wenn wir bei der Geburt und Schwangerschaft den Frauen zweckmäßige Hülfe verschaffen wollen, so ist es durchaus nothwendig, daß wir uns jedesmal einen richtigen Begriff über die Umstände der Frau zu verschaffen suchen. Denn wenn wir in irgend einer Rücksicht in einen Irrthum über den Zustand der Frau fallen, so werden wir auch durchaus ihr keine zweckmäßige Hülfe leisten und ihr keinen guten Rath ertheilen können. Es ist daher das erste Geschäft der Kindmutter, sich jedesmal über den Zustand der Frau richtige Kenntnisse zu erwerben; wenn sie diese hat, wird sie in ihrer Lage auch jedesmal eine gute und hülfreiche Person seyn können, und die Liebe und den Dank von den ihr Anvertrauten sich erwerben.

Um aber in der Geburtshülfe über den Zustand einer Schwangern, Kreißenden und Wöchnerin richtig zu urtheilen, ist es vor allen Dingen nothwendig, daß die Hebamme alle die Regeln genau wisse, nach welchen man eine Frau untersuchen soll, und daß sie auch genug Uebung habe, um im vorkommenden Falle über Alles entscheiden zu können. Es ist daher für eine jede Schülerin eine der Hauptsachen, daß sie sich darauf befleißige, die hierher gehörigen Kenntnisse zu erlangen.

§. 154.

Die Hebamme untersucht eine Frau, wenn sie durch ihr Gefühl oder durch ihr Gesicht die Beschaffen-

heit

heit ihres körperlichen Zustandes genauer zu erkennen sucht. Sie kann wegen der Mutter, des Kindes, wegen des Eies, oder wegen aller dieser drei eine Untersuchung anstellen. Es öffnet sich hier ein weites Feld für unsere Erkenntniß, so daß wir die meisten von den bisher genannten Zuständen und von den vielen krankhaften Veränderungen, welche wir noch kennen lernen müssen, theils durch unser Gefühl, und theils durch das, was uns die Frau mündlich angeben wird, zu erkennen im Stande sind. Um hier auf die Wichtigkeit der Untersuchung aufmerksam zu machen, führen wir in Kurzem an, daß man

§. 155.

1) bei den Frauen untersuchen könne, wie die Beschaffenheit des Beckens, ob es regelmäßig gebildet, oder ob dasselbe zu weit, zu enge, schief, oder zu stark zurückgebogen sei, in welchem Grade sich diese Fehler vorfinden, und ob durch sie der Durchgang des Kindes gehindert werde, oder nicht.

2) Kann man die Beschaffenheit der äußern und der innern Geburtstheile erkennen; man kann sehen, ob an den äußern Geburtstheilen Mißbildungen, Verwachsungen und andere Fehler, als Geschwüre, Wasseransammlungen, Blutaderknoten u. dgl. vorkommen; ob die Gebärmutter in der gehörigen Lage, ob sie gesund oder krank sei; ob die Mutterscheide eng oder weit, die Person Jungfrau oder Geschwängerte sei, in welche Zeit ihre Schwangerschaft fällt, und in welcher Periode der Geburt sie sich befinde; ob die Geburt bisher gut oder schlecht verlaufen sei, und ob sich eine

leichte Niederkunft erwarten lasse oder nicht. So kann man auch aus der äußern Berührung des Leibes über die Ausdehnung der Gebärmutter urtheilen. 3) Untersucht man die Brüste, ob in ihnen Milch enthalten sei, ob sie stark ausgedehnt sind u. s. w.

§. 156.

In Rücksicht des Kindes kann man erkennen, ob es wirklich da ist oder nicht; wie dasselbe liege; ob es lebendig sei oder todt; ob es sich in der Gebärmutter befindet oder außer derselben, und ob eins oder mehrere Kinder da sind. Und endlich kann man auch bei der Frau bestimmen, ob viel Wasser da sei oder nicht, ob die Nabelschnur vorgefallen sei, ob die Nachgeburt sich vor den Muttermund gelegt hat, ob die Nachgeburt nach der Geburt des Kindes sich getrennt habe, oder noch festsitze u. s. w.

§. 157.

Die Wichtigkeit der Untersuchung bringt es mit sich, daß die Hebamme sich auf keine Weise einer Untersuchung aus bloßer Bequemlichkeit oder aus Ekel entziehe, oder aber, daß sie auf der andern Seite sich dadurch abschrecken lasse, daß die Frau sich nicht untersuchen lassen will, indem die Schwangern sich häufig auf das Beispiel der ältern Hebammen berufen, welche selbst bei der Geburt nie untersucht hätten. In diesem Falle belehre sie die zu untersuchende Person, wie nothwendig dieses Geschäft sei, und wie sie ohne die gehörige Untersuchung durchaus für den guten Ausgang der Sache nicht stehen könne. Es ist sehr zweckmäßig, wenn eine Hebamme eine jede

Person, welche sich ihrer Hülfe anvertraut, gegen das Ende ihrer Schwangerschaft im 8ten oder 9ten Monate einmal untersucht, um sich über die Lage der Sache gehörig zu unterrichten, und während der Geburtszeit es ebenfalls zu wiederholtenmalen thut.

Um den Frauen aber nicht lästig zu werden, thue sie es auch wieder nicht zu häufig; sie verrichte dieses Geschäft mit dem gehörigen Anstande, ohne die Sittsamkeit und Schamhaftigkeit zu verletzen, und mache der Frau bei der Untersuchung keinen Schmerz, welcher, wenn man gehörig verfährt, fast in allen Fällen vermieden werden kann. — Erfordert es die Wichtigkeit des Gegenstandes, wenn man z. B. eine falsche Lage des Kindes oder eine Verengung des Bekkens erwartet, so muß man sich dann aber auch durch die Schmerzen der Frau nicht abschrecken lassen, indem man besser thut, der Frau etwas Schmerzen zu verursachen, als sie und ihr Kind in größere Gefahr zu stürzen. In allen schwierigen Fällen muß eine Kindmutter zu einem Geburtshelfer ihre Zuflucht nehmen, der darüber nie ungehalten werden wird, wenn die Hebamme sorgsamer und ängstlicher gewesen ist, als es das vorgefundene oder befürchtete Uebel erfordert.

§. 158.

Ehe wir eine Frau gehörig untersuchen können, ist es nothwendig, sich ein gewisses Maaß an seinen Fingern zu merken, nach welchem wir in der Folge die Entfernungen bei den zu untersuchenden Frauen bestimmen können. Diese Maaße sind nach den Größen der Finger verschieden, so daß man bei Menschen

mit langen Fingern einen Viertel-, höchstens einen halben Zoll mehr rechnen kann, als bei denen, die kurze Finger haben. Es ist daher nothwendig, daß eine jede Hebamme ihre Finger erst messe, um das Maaß derselben genau zu kennen.

Von der Spitze des Zeigefingers bis zu seiner Gelenkverbindung mit der Hand beträgt bei kurzfingerigen Menschen reichliche 3 Zoll, bei langfingerigen aber 3½ Zoll. Von der Spitze des Zeigefingers bis zu dem aufgerichteten Daumen hin, ist bei kurzfingerigen 4 Zoll, bei langfingerigen 4½ Zoll. Von der Spitze des Mittelfingers bis zur Verbindung des Zeigefingers mit der Hand ist bei Menschen mit kleinen Fingern 4 Zoll, und bei Menschen mit langen Fingern 4½ Zoll. Von der Spitze des Mittelfingers bis zum aufgerichteten Daumen sind bei kurzfingerigen Menschen fast 5 Zoll, und bei Menschen mit langen Fingern 5¼ bis 5½ Zoll.

§. 159.

Die Untersuchung theilt sich in die äußere und in die innere. Bei der äußern Untersuchung wird die Frau an den äußern Theilen ihres Leibes befühlt, ohne daß man, wie bei der innern Untersuchung, in die Mutterscheide eingeht.

Bei der äußern Untersuchung bedienen wir uns der ganzen Hand, um mit ihr zuerst den Umfang des Unterleibes genauer zu befühlen. Wir erforschen durch ihn, ob die Gebärmutter sich schon über dem Becken befinde, wie weit sie ausgedehnt, ob sie gleichmäßig rund, oder ungleichmäßig ausgedehnt sei; ob sie sich nach einer Seite mehr als nach der andern neige; wie das Kind in ihr liege,

ob wir vielleicht zwei Kinder erwarten können, u. s. w. Oder wir fühlen nach der Beschaffenheit des Beckens, 1) ob dasselbe schief sei, indem wir auf beide Hüften greifen, und nachfühlen, ob diese waagerecht stehen, oder ob eine höher ist als die andere; 2) ob das Becken zu stark nach hinten gebogen ist, indem man mit der einen Hand die hintere Fläche des Rückens und des Kreutzbeins verfolgt, und untersucht, ob dieses sehr stark nach hinten zurückgebogen ist, und mit der andern Hand den Schaamberg berührt, um auch bei diesem zu fühlen, ob die Schaambeinverbindung stark nach hinten zurückgedrückt sei. 3) Kann man über die Größe des Beckens in einiger Rücksicht urtheilen, indem man von dem vordern Ende des Hüftbeinkammes zu dem andern die Entfernung so mißt, daß man an beide Hüftbeinkämme seine Hände anlegt, die Daumen lothrecht in die Höhe hält, und von einem Daumen zum andern einen Bindfaden zieht. Wir messen diesen nachher, und er wird uns, wenn das Becken gehörig weit ist, das Maaß von 8 bis 9 Zoll angeben. 4) Oder man untersucht den Querdurchmesser der untern Beckenöffnung, wenn man die Frau auf seiner Hand sitzen läßt, und zwar so, daß sie mit dem Rande des Sitzbeinknorrens auf die Spitze des Zeigefingers sich setzt, und man nun Achtung giebt, auf welchem Theile der Hand der Sitzbeinknorren der andern Seite ruht. 5) Kann man die äußern Geburtstheile untersuchen, ob sie enge wie bei einer Jungfrau, oder wie bei einer Erstgebärenden, oder so weit wie bei einer Mehrgebärenden sind. Ferner kann man auch fühlen,

ob sich irgend eine krankhafte Veränderung in den Geburtstheilen zeigt, ob sie z. B. angeschwollen sind, ob Wasseransammlung, Blutaderknoten, Brüche, Feigwarzen, u. dgl. mehr sich zeigen.

Zu der äußern Untersuchung gehört auch die Untersuchung der Brüste, die wir in verschiedener Rücksicht anstellen können: ob Milch in ihnen enthalten sei, ob sie angeschwollen sind und einen Hof haben, wie bei einer Geschwängerten, ob sie groß oder klein sind, krankhaft, hart, oder gehörig weich, u. s. w. Auch untersucht man, ob die Warzen gut, groß, klein, tiefliegend oder herausstehend sind, und ob die Frau gut werde stillen können oder nicht.

§. 160.

Die **innere** Untersuchung wird von der Hebamme mit Einem oder mit zwei Fingern, oder in seltenen Fällen auch wohl mit der ganzen Hand vorgenommen. Wenn man die innere Untersuchung machen will, so sorge man dafür, daß die Finger nicht hart und schwielig von der Arbeit sind, daß keine Geschwüre, Ausschläge oder Wunden an der Hand sich vorfinden, weil man in dem ersten Falle die Frau anstecken könnte, und im andern, wenn man Wunden hat, selbst von unreinen Personen angesteckt werden kann. Um die Frau nicht zu verletzen, müssen keine langen und scharfen Nägel an den Fingern seyn. Man bestreicht sich die Hand, mit der man untersuchen will, so weit als man die innern Geburtstheile berührt, also gewöhnlich den Zeigefinger, Mittelfinger und die innere Fläche des Daumens, mit Oel, Schmelzbutter, oder irgend einem Fette, und geht nun

zwischen den Füßen der Frau in die Höhe, hält den Daumen von den andern Fingern entfernt, und bringt die Spitze des Zeigefingers an die untere Verbindung der großen Schaamlippen, und geht so von hinten und unten in die Mutterscheide ein. Wollte man von oben und vorn anfangen einzugehen, so würde man leicht in den Haaren hängen bleiben und der Frau Schmerzen machen. Die andern Finger bleiben ausgestreckt zwischen den Scheukeln der Frau liegen. Will man mit zwei Fingern untersuchen, so bringt man den Mittelfinger zugleich mit dem Zeigefinger in die Mutterscheide ein, indem man beide an einander legt. So führt man nun den Zeigefinger durch die äußern Geburtstheile, durch die Mutterscheide bis an den obern Theil des Scheidengewölbes, den Mutterhals und Muttermund in die Höhe.

Wenn man mit der ganzen Hand untersucht, so legt man alle Finger in eine Spitze zusammen, und geht nach und nach drehend durch die äußern Geburtstheile durch, nachdem man den ganzen Rücken der Hand mit Oel bestrichen hat; man geht dann in der Mutterscheide so hoch herauf, als man es der Untersuchung wegen für nothwendig hält. Da dieses Verfahren der Frau jedesmal Schmerzen macht, die, wenn die Geburtstheile nicht schon ausgedehnt oder sehr erschlafft waren, sehr beträchtlich sind, so wird man die Untersuchung mit der ganzen Hand nur dann anstellen, wenn wir irgend eine Gefahr für Mutter oder Kind vor uns sehen, und wir zur Abwendung dieser Gefahr eine genauere Untersuchung für nothwendig finden, als wir mit zwei Fingern anstellen können.

§. 161.

Bei der innern Untersuchung sehe man auf Folgendes:

1) Untersucht man, ob die Mutterscheide so enge ist als bei Erstgebärenden, oder ob sie weiter ist; ferner ob sie noch viel Falten habe, oder ob diese schon mehr verstrichen sind, die Mutterscheide kurz oder lang ist, und ob sie etwa krankhaft verengert ist oder auf irgend eine Art verunstaltet sei.

2) Untersucht man den Muttermund und den Mutterhals, in wie fern sich derselbe schon verkürzt, erweicht, oder in die Höhe gezogen habe; ob der Muttermund in der Führungslinie liege oder zur Seite, ob er noch die Beschaffenheit eines Muttermundes habe, durch den noch kein Kind gegangen ist, ob er frei von den Narben ist oder nicht; ob er verschlossen sei oder erweitert, oder ganz verstrichen, ob er weich sei oder hart.

3) Untersucht man den Gebärmutterkörper, ob er beweglich sei, wie bei einer Ungeschwängerten, oder fester stehend wie bei einer Geschwängerten, ob man ihn ausgedehnt im Becken finde, oder ob der Gebärmuttermund schon in das Becken gestiegen sei, und wie hoch er stehe, u. s. w.

§. 162.

Ferner sieht man bei der innern Untersuchung auch auf die Beschaffenheit des Beckens, und zwar kann man dabei untersuchen: 1) ob der Schaambeinbogen ordentlich gewölbt ist, oder ob er enger sei als zu dem

gehörigen Durchgange des Kindes nöthig ist. Dieß wird man fühlen, wenn man mit seinem Zeigefinger längs dem Schaambeinbogen herumgeht; 2) ob die Schaambeinverbindung sich stark nach dem Kreutzbeine hereinbiege oder nicht, indem man den Daumen an die äußere Fläche des Schaambergs anlegt, und mit dem Zeigefinger an der innern Seite der Schaambeinverbindung heraufgeht. 3) Untersucht man den geraden Durchmesser der untern Oeffnung, indem man seinen Daumen an den Schaamberg anlegt, die Hand an den untern Rand der Schaambeinverbindung andrückt, und mit der Spitze des Zeigefingers an die Spitze des Heiligbeins fortgeht. Kennt man hier das Maaß seiner Finger, so wird man aus der Entfernung von der Spitze des Zeigefingers bis zu der Stelle, wo sich die Hand an den untern Rand der Schaambeinverbindung anlegte, auch das Maaß des geraden untern Durchmessers haben. Man kann zuweilen diesen Durchmesser noch besser fühlen, wenn man die Finger aus den Geburtstheilen herausnimmt, und hinter die Oeffnung des Mastdarms geht, um die Spitze des Schwanzbeins zu erreichen. Dieß wird vorzüglich bei magern Personen leichter seyn, so wie man mit der innern Untersuchung leichter bei fetten Personen auskommt. 4) Mißt man auf dieselbe Art den geraden Durchmesser der mittlern Oeffnung, indem man mit der Spitze des Zeigefingers auf den mittlern Theil der vordern Fläche des Heiligbeins zu kommen sucht, den Daumen an den Schaamberg anlegt und die Hand an die Schaambeinverbindung andrückt:

5) Auf dieselbe Art kann man die Entfernung des Vorbergs von dem untern Rande der Schaambeinverbindung bestimmen.

Bei der Ausmessung des geraden Durchmessers in der mittlern oder obern Oeffnung muß man aber bedenken, daß bei einem gut gebaueten Becken diese Durchmesser nur schwer erreicht werden können, daß nur Menschen mit langen Fingern diese Durchmesser mit dem Zeigefinger erreichen werden, und zwar wenn sie kleiner sind als das Normalmaaß; daß Menschen mit kurzen Fingern sich des Mittelfingers und Zeigefingers zum Untersuchen bedienen müssen, und daß auf jeden Fall, wenn man leicht den Vorberg erreichen kann, der gerade Durchmesser der obern Oeffnung so klein seyn muß, daß entweder ein Kind gar nicht durchgeht, oder daß ein kleines nur mit großer Mühe durchgehen kann.
6) Kann man auch nach dem Stachel des Sitzbeins hin fühlen, und untersuchen, ob dieser stark eingebogen ist oder nicht; ragt er zu stark nach innen, so ist es ein Zeichen, daß der Querdurchmesser in der mittlern Oeffnung zu enge seyn wird.

§. 163.

Auch auf das Kind richtet sich unsere Untersuchung. Durch die innere Untersuchung können wir erforschen, ob ein Kind vorhanden sei; am ersten werden wir den vorliegenden Theil des Kindes zwischen dem Muttermunde und der Schaambeinverbindung fühlen. Anfänglich wird der vorliegende Theil immer beweglich, späterhin aber fester seyn. Dann fühlen wir, welcher

Theil des Kindes vorliege, und in welcher Stellung sich das Kind befinde. — Durch die äußere Untersuchung können wir uns ebenfalls überzeugen, ob ein Kind da sei oder nicht, vorzüglich in den zwei letzten Monaten der Schwangerschaft. Auch über die Lage des Kindes werden wir durch den hervorstehenden Theil des Kopfes oder des Steißes, verbunden mit der innern Untersuchung, belehrt werden. Wollen wir wissen, ob das Kind noch lebe, so lassen wir einige Zeit lang die Hand auf dem Leibe der Mutter liegen, und wenn wir nichts von Bewegung fühlen, so reitzen wir das Kind zu derselben, indem wir in der Mutterscheide den vorliegenden Theil in die Höhe heben. Auch über das Daseyn von Einem oder von mehrern Kindern giebt uns die äußere Untersuchung öfters Aufklärung, so wie über mehrere krankhafte Zufälle, z. B. Bauchschwangerschaft, von der erst in der Folge die Rede seyn wird.

Auch über mehrere krankhafte Erscheinungen des Eies, z. B. vorliegende Nabelschnur und Nachgeburt, größere oder geringere Menge von Fruchtwasser, giebt uns die äußere und innere Untersuchung nähern Unterricht.

§. 164.

Man untersucht die Frauen in verschiedenen Stellungen, und zwar stehend, sitzend, knieend und liegend. Bei jeder von diesen Stellungen hat man etwas Eigenes, worauf man zu sehen hat, und daher wollen wir sie hier mit wenig Worten durchgehen.

1) Im Stehen wird man gewöhnlich eine jede Frau untersuchen, welche so gesund ist, daß sie stehen kann, und bei der man hauptsächlich die innere Untersuchung anstellen will. Man läßt sie an eine Wand oder an einen Gegenstand antreten, damit man hoch genug heraufgehen könne, ohne daß die Frau zurückweicht, oder man hält sie mit der linken Hand im Kreutze, indem man mit der rechten untersucht. Die Hebamme knieet vor ihr nieder, und zwar auf das linke Knie, wenn sie mit der rechten Hand untersuchen will, und stützt sich alsdann mit dem Ellenbogen auf das Knie, um die Hand gehörig fest ... machen. Untersucht man mit der linken Hand, so knieet man auf den rechten Fuß nieder, und stützt den Ellenbogen auf das linke Knie. Man kann in dieser Lage am besten die Gebärmutter in der Mutterscheide erreichen, weil sich diese im Stehen tiefer senkt, als wie in andern Arten von Stellungen; und da die Scheidenportion der Gebärmutter uns die wichtigsten Zeichen angiebt, so werden wir auch viel häufiger eine Untersuchung im Stehen als in jeder andern Lage vornehmen. Kann man nicht hoch genug heraufkommen, um den Muttermund zu erreichen, so ist es in vielen Fällen nützlich, mit der andern Hand den Unterleib herabzudrücken, wodurch sich die Gebärmutter tiefer ins Becken einsenkt. Man kann in dieser Stellung auch recht gut über den Umfang des Leibes, über die Lage der Gebärmutter, und über die Richtung des Beckens urtheilen.

2) Im Sitzen werden wir fast alles das fühlen können, was wir vorher im Stehen fühlten, nur

müssen hier die Geburtstheile ganz frei seyn, damit nicht unsere Hand gehindert werde: daher kann man auf einem Gebärstuhle die Frau nur im Sitzen gut untersuchen, oder man muß sie auf einem gewöhnlichen Stuhle so weit vorrücken lassen, daß sie fast nur auf der vordern Kante hängt, weil sonst die Hand durch den Stuhl gehindert wird, gehörig hoch heraufzugehen. Wir werden alle die Personen im Sitzen untersuchen, denen entweder wegen Krankheit und Wehen das Stehen beschwerlich fällt, oder bei denen wir befürchten müssen, daß das Kind während der Untersuchung geboren werden könnte.

3) Im Liegen werden wir Frauen innerlich untersuchen, welche nicht mehr stehen oder sitzen können, weil sie zu krank oder zu schwach sind, oder weil die Geburtszeit zu weit vorgerückt ist. Um nicht durch die Betten gehindert zu werden, daß man gehörig hoch in die Mutterscheide heraufgehen kann, muß man der Frau etwas unter das Kreutz legen, so daß die Geburtstheile hoch und frei liegen. Aber auch da wird die innere Untersuchung doch unvollständiger seyn, als wenn sie im Stehen geschähe.

Wollen wir eine Frau dagegen äußerlich untersuchen, so werden wir im Liegen mehr fühlen können als im Sitzen oder Stehen, weil hier die Bauchbedeckungen vollkommen erschlafft sind. Wir lassen dann die Frauen die Kniee in die Höhe ziehen, und legen sie mit dem Kopfe weder zu hoch noch zu tief. In dieser Lage können wir die Gebärmutter, wie sie so eben aus dem Becken hervorsteigt, oder ihren ganzen Umfang in den spätern

Monaten, die Lage der Frucht, die Bewegung derselben, und die krankhaften Zustände, welche äußerlich fühlbar sind, am zweckmäßigsten untersuchen. Am besten ist es daher, zur innern Untersuchung die stehende, und zur äußern die liegende Lage zu wählen.

4) Knieend werden wir eine Frau untersuchen, wenn sie etwa zu schwach ist, um aus dem Bette aufstehen zu können, und wir doch nothwendig die Frau in der stehenden Lage untersuchen wollen.

Bei einigen Krankheiten, z. B. der Vorwärts- und Zurückbeugung der Gebärmutter, und auch bei einigen besondern Lagen des Kindes, werden wir eine Frau auch wohl so untersuchen, daß wir sie auf ihre Kniee und den Ellenbogen legen lassen, und sie nun von hinten untersuchen. Wir können in dieser Stellung vorzüglich hoch an der hintern Wand der Mutterscheide in die Höhe gehen.

In einigen krankhaften Zufällen wird auch wohl der Geburtshelfer durch den Mastdarm eine Untersuchung anstellen müssen.

Zweites Kapitel.

Von den Gebärstühlen und Geburtslagern.

§. 165.

Durch eine gehörige Stellung und Lage wird den Frauen die Niederkunft ungemein erleichtert; es ist daher nothwendig, daß wir uns einen richtigen Begriff

von den Vorrichtungen machen, durch welche wir der Frau eine bequemere Lage bei diesem schweren Geschäfte verschaffen können. Dies ist der Fall, wenn wir sie auf einen gut eingerichteten Geburtsstuhl oder ein gutes Geburtsbette bringen.

Im Allgemeinen muß man bei den Geburtslagern auf Folgendes sehen: 1) müssen die Geburtstheile so frei seyn, daß der Durchgang des Kindes auf keine Weise gehindert werde; 2) muß die Frau eine bequeme Stellung haben, so daß sie durch nichts gedrückt wird, und daß sie höher und tiefer mit dem Rücken gelegt werden kann; 3) muß sie sich mit den Füßen und Händen gehörig anstellen können, um die Wehen zu verarbeiten; 4) muß das Lager so seyn, daß es nicht leicht wackelt und zerbrechlich ist; 5) muß es leicht aufgeschlagen, und 6) ohne große Mühe von einem Hause zum andern gebracht werden, 7) muß die Hebamme dabei bequeme Hülfe leisten können; 8) muß es nicht viel Raum einnehmen, da es häufig in den Stuben an Raum gebricht; und 9) wird seine allgemeine Nützlichkeit dadurch sehr erhöhet werden, wenn es nicht theuer ist.

§. 166.

Ein Gebärstuhl unterscheidet sich von einem gewöhnlichen Stuhle durch folgende Einrichtungen, wenn er bequem und zweckmäßig seyn soll: 1) muß der Sitz des Gebärstuhls so weit ausgeschnitten seyn, daß die Geburtstheile bis zum Kreutzbeine hin ganz frei liegen, und daß dessenungeachtet die Frau noch

bequeme Haltung darauf hat. Das Sitzbrett und sein Ausschnitt muß daher weder zu groß noch zu klein seyn. Damit die Frau sich nicht drücke, sei der Sitz gepolstert, oder man muß ein dazu eingerichtetes Kissen haben, das man fest auf das Sitzbrett binden kann. Ein besonderes Stück Brett, das Schließbrett, paßt gerade in diesen Ausschnitt, und ist so eingerichtet, daß man es bequem herausnehmen und wieder darin befestigen kann. 2) Die Lehne des Gebärstuhls muß hoch genug seyn, damit auch der Kopf an ihr ruhen kann; sie muß sich zurücklegen und vorbeugen lassen. Man legt Kissen in den Rücken und in das Kreutz der Frau, so daß sie ganz bequem sitzt. 3) Müssen Armlehnen daran seyn, welche die rechte Höhe und Länge haben und gepolstert sind, die sich mit der Lehne zurückschieben und vorziehen, und an deren Ende ein Handgriff befestigt ist. Es muß die Einrichtung getroffen seyn, daß letzterer für Menschen mit kurzen Armen näher nach der Lehne gestellt werden kann, damit lang= und kurzärmige sich mit Bequemlichkeit daran anhalten können. 4) Es müssen Fußtritte an dem Stuhle angebracht seyn, die man höher oder tiefer stellen und an denen man die Fußbretter vorwärts oder zurückschieben kann. Die Fußtritte müssen nach Belieben der Frau steiler und flacher gestellt werden können. Will man keine Fußtritte haben, so können diese auch auf der Bank angebracht seyn, auf welcher die Kindmutter sitzt; doch ist Letzteres nicht so bequem, weil die Kindmutter nicht aufstehen kann, ohne daß die Fußtritte beim Ausarbeiten

der Wehen dann nicht leicht zurückweichen. 5) Der Gebärstuhl muß weder zu hoch noch zu niedrig seyn, und endlich 6) muß er sich bequem auf- und zusammenschlagen lassen, und muß auch leicht von einem Orte zum andern fortgetragen werden können.

Ein solcher Gebärstuhl befindet sich (Taf. 7. Fig. 2.) gezeichnet. Hat man einen solchen Gebärstuhl mit diesen Erfordernissen, so kann man ihn nach einer jeden Frau mit Leichtigkeit einrichten, sie mag groß oder klein, regelmäßig gebaut oder verwachsen seyn, und ein solcher Stuhl ist für eine jede Frau während der Geburt von außerordentlicher Bequemlichkeit. Auch nach der Niederkunft kann eine angegriffene Person sich auf ihm ausruhen, wenn man einen Stuhl mit einem Kopfkissen vor sie stellt und ihre Füße auf ihn legt, nachdem man das Schließbrett in den Ausschnitt des Stuhls geschoben hat. Vorzüglich ist auf dem Lande in kleinen Stuben ein solcher Stuhl besser als ein Geburtsbette, welches in den meisten Zimmern der Bauern keinen Platz hat und viel beschwerlicher von einem Orte zum andern zu bringen ist. Es wäre sehr zu wünschen, daß eine jede Gemeinde sich einen solchen Stuhl anschaffte, da diese Ausgabe für eine ganze Gemeinde nicht groß ist, und er, wenn er gut gehalten wird, 50 und mehrere Jahre gebraucht werden kann.

§. 167.

Auch kann man die Frau auf einem Geburtsbette niederkommen lassen. Wenn es eigen dazu gemacht ist, so muß man an demselben eben dieselben Bequemlichkeiten haben, als an einem Geburtsstuhle. Das Bette

hat die Länge und Gestalt eines gewöhnlichen Bettes; es wird mit einer Matratze inwendig belegt, welche da, wo die Geburtstheile der Frau zu liegen kommen, ausgeschnitten ist, so daß der Durchgang des Kindes nicht gehindert werden kann. Auch in dem Boden des Bettes ist ein Ausschnitt, unter welchen ein blecherner Kasten paßt, zur Aufnahme der abgehenden Unreinigkeit. Zu beiden Seiten läuft die Matratze längs den Füßen fort; in den Ausschnitt, welcher in der Matratze entstand, paßt ein Polster, welches bis zur Zeit der Geburt des Kindes liegen bleibt. Ein besonders Brett kann in dem Rücken der Frau in die Höhe gehoben werden, so daß die Matratze im Rücken höher und tiefer gestellt werden kann. Zur Seite des Bettes müssen bewegliche Handhaben angebracht seyn, an denen die Frau ihre Hände anstemmt. Eben so müssen Fußtritte vorhanden seyn, zum Anstemmen der Füße. Die Kindmutter steht hier zur Seite, und besorgt die Frau und das Kind.

Da ein solches Bette mehr Raum einnimmt, und allemal schwerer fortzubringen ist, so ist ein solches Geburtsbette für den gewöhnlichen Gebrauch nicht so rathsam als ein Gebärstuhl.

§. 168.

In manchen Fällen wird es aber bei schwachen und kranken Personen, die z. B. zu Ohnmachten stark hinneigen, besser seyn, daß man sie auf einem Bette entbindet, auf dem sie nach der Niederkunft gleich ruhig liegen bleiben können. Hat man daher kein eignes Geburtsbette, so kann man ein gewöhnliches Bette in ein Geburtsbette

verwandeln, wenn man ein großes gewöhnliches Unterbette zuerst auf dem Boden des Bettes wie gewöhnlich ausbreitet, und dann ein anderes Unterbette, oder noch besser eine Matratze, zur Hälfte umschlägt und in den obern Theil des Bettes legt, so daß die Frau mit ihrem Hintern gerade auf den umgeschlagenen Rand zu liegen kommt und so ihre Geburtstheile frei sind. An die Stelle, wo die Geburtstheile liegen, breitet man Wachsleinwand aus, auf welche man vorher Tücher legt, in die sich die Unreinigkeiten ziehen können. Man legt Betten in den Rücken, daß derselbe hoch genug liegt, bindet ein Paar Handtücher oder starkes Band an die untersten Pfosten des Bettes, an welches sich die Frau mit den Händen hält. Zu den Füßen stellt man ein schiefes Brett, das man mit wollenem Zeuge umwickelt, wogegen die Gebärende die Füße stemmen kann. Nach vollbrachter Geburt nimmt man das Wachstuch und die Tücher weg, und schiebt ein kleines Kissen, mit den gehörigen Unterlagen umwickelt, unter, wo die Frau mehrere Stunden ruhig auf diesem Lager bleiben kann, ohne daß sie sich zu rühren braucht und sich erholen kann.

§. 169.

In Ermangelung eines Geburtsstuhls, oder auch wenn eine künstliche Geburt von einem Geburtshelfer gemacht werden sollte, kann man auch ein sogenanntes Querbette machen, indem man ein Bette, oder im Nothfall eine breite Lade oder einen niedrigen Tisch nimmt, und diesen an eine Wand anrückt. Auf das Bette stellt man einen Stuhl mit der Lehne nach

unten und mit den Füßen an die Wand, oder aber Bretter schief in die Höhe, und belegt diese mit Betten. Auf die vordere Kante des Bettes legt man ein kleines Brettchen, das man hinlänglich unterstopft und mit Wollenzeuge umwickelt. Auf dieses Brettchen kommt die Frau mit dem Hintern zu liegen, und hat dadurch eine feste und nicht drückende Unterstützung. Vor das Bette stellt man zwei Stühle, auf welche die Frau ihre Füße stellt, die zu jeder Seite von einem Gehülfen gehalten werden, und zwischen welche sich die Kindmutter oder der Geburtshelfer setzt.

Drittes Kapitel.

Verhalten der Schwangern.

§. 170.

Soll eine Frau gut und leicht durch ihre Schwangerschaft und Wochen kommen, soll sie ein gesundes Kind gebären, und dasselbe an ihren eigenen Brüsten ernähren können, so ist es nothwendig, daß sie schon während der Schwangerschaft sich gehörig zu verhalten weiß, und keine Fehler in der Lebensordnung begeht, keine unnöthigen oder schädlichen Mittel anwendet, oder aber etwas, was ihr nothwendig ist, in dieser Zeit versäumt. Eine kluge und treue Hebamme wird daher schon während der Schwangerschaft den ihr Anvertrauten mit gutem Rath beistehen, und ihr die Anleitung zu einem zweckmäßigen Verhalten geben, das hauptsächlich in Folgendem besteht.

Im Allgemeinen kann man sagen, daß eine Schwangere gerade eben so weiter fortleben solle, als sie es außer der Schwangerschaft gewohnt gewesen ist, und daß sie nur das vermeide, was ihr als einer Schwangern schädlich werden könne.

§. 171.

Sie muß daher

1) was die Bewegung ihres Körpers und ihre gewohnten Geschäfte betrifft, dieselben auch während der Schwangerschaft weiter fortsetzen, und hier nur das vermeiden, was ihr oder der Frucht nachtheilig seyn könnte. Da die Geschäfte der Frauen so mannigfaltig sind, daß wir sie nicht alle hier einzeln durchgehen können, so muß es der Hebamme überlassen bleiben, im einzelnen Falle zu bestimmen, ob eine Veränderung in der bisherigen Arbeit nöthig sei oder nicht. Als Richtschnur diene ihr hier hauptsächlich das Maaß der Bewegung. So nöthig als es ist, daß eine Frau sich täglich gehörig Bewegung in ihrem Hause, oder, was zweckmäßiger ist, in der freien Luft macht, und so sehr es bei einer Frau zu einer leichten Niederkunft beitragen wird, wenn sie bis zu Ende ihrer Schwangerschaft täglich Bewegung in freier Luft genießt, so ist doch auf der andern Seite auch wieder zu bemerken, daß eine zu starke Bewegung den Frauen mancherlei Nachtheil zuziehen kann. Vorzüglich gehört hierher, daß die Frauen nicht schwere Lasten heben, keine Bewegung machen, wo sie sich sehr stark in die Höhe biegen müssen, oder wo sie gar Lasten über sich wegwerfen wollen, weil sie sich durch diese Art von

Bewegung, die man im gewöhnlichen Leben Verheben nennt, leicht Fehlgeburten oder eine frühe Geburt zuziehen können. Besonders müssen sich solche Frauen davor hüten, die eine Neigung zum Mißfall haben.

§. 172.

In Rücksicht des Essens und Trinkens hat eine Schwangere keine besondere Vorschrift nöthig. Ein jeder Mensch muß Mäßigkeit im Essen und Trinken beobachten, wenn er gesund bleiben will, und eine Schwangere hat es um so nöthiger, da sie nicht blos allein auf sich, sondern auch auf ihr Kind sehen muß, und sie durch die Schwangerschaft zu Beschwerden der Verdauung eher geneigt ist, als im nicht schwangern Zustande. Personen, die vollblütig sind, müssen sich vor erhitzenden starken Getränken hüten. Speisen, von denen eine Frau aus Erfahrung weiß, daß sie ihr nicht zuträglich sind, vermeide sie daher lieber ganz.

Eine besondere Rücksicht für Schwangere verdient die Leibesöffnung. Der größte Theil der Frauen beobachtet im nicht schwangern Zustande in diesem Punkte keine Ordnung; noch mehr aber vernachlässigen sie sich während der Schwangerschaft, wo die ausgedehnte Gebärmutter den Fortgang des Stuhlgangs erschwert. Sie werden sich durch die Verstopfung Schmerzen in der rechten oder linken Seite, Blähungen, Magendrücken, Kopfweh und ähnliche Beschwerden zuziehen. Außerdem erschwert die ausgedehnte Gebärmutter bei den Schwangern schon an und für sich den Rückfluß des Blutes aus dem untern Ende der

Gedärme; kommt nun noch dazu, daß sich in dem Mastdarme viel Stuhlgang anhäuft, so wird dieses Uebel um ein Großes vermehrt: es entstehen Stockungen in den Adern, und die Folge davon sind die sogenannten Goldaderknoten, die wir bei sehr vielen Frauen in der letzten Zeit der Schwangerschaft finden. Es bleibt den Frauen die Neigung zu der Goldader auch außer der Schwangerschaft übrig, und von dieser Vernachlässigung haben sie sich dann diese lästige Krankheit für ihr ganzes Leben zuzuschreiben. (Siehe §. 178.)

§. 173.

Eine besondere Kleidung für Schwangere ist nicht nöthig. Eine jede Frau kann sich so kleiden, als sie sonst gewohnt ist; indeß ist hier anzumerken, daß ein jedes Kleidungsstück, welches den Unterleib zusammenschnürt, für Schwangere noch weit schädlicher ist als für Nichtschwangere, und daß daher keine einzige Frau aus Eitelkeit, um ihre Schwangerschaft zu verheimlichen oder aus andern Rücksichten, eine Schnürbrust oder ein ähnliches beengendes Kleidungsstück tragen müsse. Die Kleidung der Frau sei leicht und warm; vorzüglich schütze sie ihren Unterleib vor Erkältung. Für Frauenzimmer, welche sehr empfindlich sind, würde es daher gut seyn, wenn sie Beinkleider trügen, indem dies das beste Sicherungsmittel vor Erkältung der Schenkel, Geburtstheile und des Unterleibes ist. Personen, die einen starken Hängebauch haben, werden sich ihre Last sehr erleichtern, wenn sie sich eine Leibbinde machen, die in der Mitte breit, an den Seiten aber schmal zu laufend ist, und mit einem Bande vorn zuge-

bunden wird. Am zweckmäßigsten wird es seyn, sie im Winter von Wolle, im Sommer von Baumwolle, elastisch gestrickt, zu tragen.

§. 174.

Auch muß man den schwangern Frauen Mäßigkeit im Genuß der Liebe empfehlen; vorzüglich ist es bei Neuvermählten und bei solchen nothwendig, wo wir zu befürchten haben, daß irgend etwa eine Frühgeburt entstehe, denn gerade dadurch wird die Neigung zur Frühgeburt vermehrt. Frauen, die daher schon Ein- oder ein Paarmal einen Mißfall in einem gewissen Monat gethan haben, müssen sich zu dieser Zeit ganz ihrer Männer enthalten.

Sehr nothwendig ist es, daß sich eine jede Schwangere vor allen heftigen Leidenschaften hüte, weil diese einen sehr schädlichen Einfluß auf sie selbst und die Frucht haben. Vorzüglich fallen die Frauen sehr leicht in den Fehler, daß sie sich über Kleinigkeiten ärgern; dieses hat allemal einen schädlichen Einfluß auf die Frucht, der sich bei vielen Frauen deutlich durch Frühgeburt offenbart, und wodurch bei andern wieder die Kinder kränklich und schwächlich werden, und in den ersten Monaten ihres Lebens an Krämpfen sterben.

§. 175.

Muß eine jede Schwangere zur Ader lassen?

Dies ist nicht nöthig; es kann sehr gut die Schwangerschaft ohne Aderlaß vor sich gehen, und die Frau kann sehr gut in die Wochen und durch die Wochen kommen, ohne daß sie Blut weggelassen hat. Doch kann man auf der andern Seite auch wieder

einen Aderlaß nicht bei allen Schwangern vermeiden. Wo öfters schon in oder außer der Schwangerschaft zur Ader gelassen wurde, und sich die Frau schon dazu gewöhnt hat, oder wo Zeichen von Vollblütigkeit vorkommen, wird einer Frau ein= auch zweimal zur Ader gelassen werden können. Da über diesen Zustand eine Hebamme selten richtig urtheilen wird, so ist es zweckmäßig, wenn sie die Bestimmung, ob eine Frau zur Ader lassen solle oder nicht, einem Arzte überläßt.

§. 176.

Manche Frauen haben es in der Gewohnheit, während ihrer Schwangerschaft allerlei Arzeneien zu gebrauchen, um sich ein gesundes Kind oder eine leichtere Niederkunft zu verschaffen. Es giebt selbst Aerzte, welche allgemeine Mittel für einen solchen Zustand empfehlen, wie es z. B. mit dem Lehnhardschen Gesundheitstrank für Schwangere der Fall ist. Da die Ursachen einer schweren Niederkunft, wie wir in der Folge sehen werden, so sehr verschieden sind, so ist es nicht möglich, daß ein und dasselbe Mittel bei allen Frauen eine leichte Niederkunft hervorbringen oder aber das Kind munter und gesund machen könne. Es ist daher immer ein Zeichen von Unverstand und Gewinnsucht, wenn auch Aerzte ein und dasselbe Mittel allen Schwangern empfehlen. Die Erfahrung beweiset auch zur Genüge, daß nur in einzelnen Fällen diese Mittel helfen, in andern dagegen wieder desto mehr schaden. Will daher eine Frau, die öfters schwere Niederkunften gehabt hat, sich eines solchen Mittels bedienen, so muß eine verständige Hebamme sie an einen

erfahrnen Geburtshelfer verweisen, der die Ursache ihrer schweren Entbindung erforschen, und ihr darnach den zweckmäßigsten Rath geben wird. Uebrigens kann eine jede Hebamme die Schwangere versichern, daß sie durch genaue Befolgung der in diesem Kapitel angegebenen Regeln sich eine weit bessere Niederkunft verschaffen könne, als es bisher der Fall gewesen sei.

§. 177.

Besonders müssen wir hier der Erstgebärenden gedenken, welchen die Hebamme theils in Rücksicht ihrer Brüste, theils in Rücksicht ihrer Geburtstheile zu rathen hat.

Was 1) die Geburtstheile betrifft, so sind diese häufig bei Erstgebärenden, besonders wenn sie schon bei Jahren sind, enge und steif, so daß man fürchten muß, sie werden bei der Niederkunft Einrisse bekommen, die bisweilen sehr üble Folgen haben können. Um dieses zu vermeiden, wird es zweckmäßig seyn, die Geburtstheile vor der Geburt zu erweichen. Dies wird geschehen, wenn wir in der letzten Zeit der Schwangerschaft jeden Abend, Oel, Fett oder Schmelzbutter in die Geburtstheile einreiben lassen, oder wenn wir ihnen empfehlen, sich in den letzten Tagen vor ihrer Niederkunft auf einen Nachtstuhl zu setzen, in welchem ein Topf mit heißem Kamillen- und Fliederaufguß steht, damit die Dämpfe an die Geburtstheile treten und sie erweichen.

2) Die Brüste erfordern bei Erstgebärenden eine besondere Rücksicht, weil diese oft von der Beschaffenheit sind, daß sie nicht zum Stillen taugen. Bei Vielen

liegen nämlich die Warzen tief; soll diese erst das Kind herausziehen, so wird dabei die Brust zugleich durchgesogen werden, ehe das Kind ordentlich trinken kann. Wir werden daher auf folgende Art zweckmäßig die Brustwarzen in den letzten Monaten der Schwangerschaft herauszuziehen suchen. Man nimmt zwei gläserne Milchflaschen, taucht diese den Abend, ehe die Frau sich niederlegen will, in heißes Wasser, läßt das Wasser auslaufen, und verschließt die kleine Oeffnung mit einem Pfropfe, und legt die noch warme Flasche mit der großen Oeffnung auf die Brustwarze. Die Flasche bleibt die Nacht auf der Brust liegen, und wird die Warze allmählig herausziehen. Früh wird die Flasche abgenommen, und statt derselben zwei Hütchen von elastischem Harze aufgesetzt, wodurch verhütet wird, daß die Kleidungsstücke die Brustwarzen wieder eindrücken. Dies wiederholt man alle Abende, und hat man es vierzehn Tage lang gethan, so wird gewiß die Brustwarze erhaben bleiben, und das Kind wird gleich ordentlich an ihnen trinken können.

Personen, bei denen wir befürchten, daß die Brustwarzen leicht durchgesogen werden könnten, lassen wir die Warzen vierzehn Tage bis drei Wochen vor der Niederkunft täglich einigemal mit Franzbranntwein waschen.

§. 178.

Bisweilen finden wir bei Schwangern, daß sie über einen Schmerz am Schaamberge oder aber oben im Leibe in der linken oder meistens in der rechten Seite klagen. Diese Schmerzen haben die Frauen oft mehrere Monate in der Schwangerschaft.

Der Schmerz am Schaamberge entspringt von dem Ziehen der runden Mutterbänder, wenn sich die Gebärmutter auszudehnen anfängt, und findet sich hauptsächlich bei Personen, die einen starken Hängeleib haben. Wir werden der Frau rathen, daß sie die oben genannte Leibbinde trägt, und lassen sie auf den Schaamberg und in der Schaamgegend Schmelzbutter oder Altheesalbe einreiben, täglich 3 bis 4 mal.

Der Schmerz oben im Leibe entsteht entweder von dem Drucke der schwangern Gebärmutter auf die Eingeweide, oder von angehäuftem Stuhlgange. Wir erkundigen uns, ob die Frau gewöhnlich verstopft ist, rathen ihr an, daß sie für ihre Leibesöffnung sorge, und lassen ihr zu dem Ende täglich ein Klystier setzen, oder lassen sie früh und Abends einen Kaffeelöffel voll Bittersalz nehmen, bis sie ordentlich offenen Leib hat. Hilft dies nicht, so frage sie einen Arzt um Rath. Die Frauen glauben gewöhnlich, dieser Schmerz rühre von Verwachsung der Nachgeburt her; da dieses nicht der Fall ist, so ist es die Pflicht einer jeden Hebamme, die Schwangere darüber zu beruhigen.

Viertes Kapitel.

Von dem, was eine Hebamme in der ersten Geburtsperiode thun soll.

§. 179.

Die erste Periode der Geburt nimmt bekanntlich einen unbestimmten Anfang, und endet sich dann, wenn sich

der Muttermund bis zur Größe eines Achtgroschen-stücks ausgedehnt hat. In ihr findet man bisweilen, daß die Frau durch Urinbeschwerden und wilde Wehen beunruhigt wird.

In dieser Periode hat die Hebamme mit der Frau nur sehr wenig zu thun, ja sie wird sehr häufig hier gar nicht gegenwärtig seyn, und erst später dazu gerufen werden. Im Allgemeinen muß sie bei einer jeden Frau, zu der sie gerufen wird, es mag in einer Periode seyn in welcher es will, ihr erstes Augenmerk seyn lassen, sich von dem Zustande der Frau gehörig zu unterrichten, und zwar nicht blos durch innerliche und äußere Untersuchung, sondern auch durch Fragen über ihren jetzigen und vorigen Zustand. Vorzüglich ist dieses bei solchen Personen nothwendig, die sie noch nicht gekannt, und denen sie in der Geburt noch nicht beigestanden hat. Sie muß hier auf Alles sehen, was Bezug auf die Geburt haben kann, und muß sich daher unterrichten: 1) ob die Frau wirklich schwanger sei, oder ob sie sich es einbildet, und irgend ein krankhafter Zustand den Schein der Schwangerschaft hervorbringe; 2) ob die Niederkunft jetzt zur gehörigen Zeit erfolgen würde oder nicht; 3) wie die Lage des Kindes sei, und welcher Theil des Kindes vorliege; 4) ob in den weichen Geburtstheilen, oder in dem Becken irgend ein Grund vorhanden sei, daß die Geburt gar nicht oder nur sehr mühsam vor sich gehen könne, wo sie alsdann die Hülfe des Geburtshelfers sogleich nachsuchen wird; 5) wie die Kräfte der Frau und ihre übrige Beschaffenheit des Körpers sei, ob sie eine Krankheit ha-

be, die einen gefährlichen Einfluß auf die Geburt haben könne, oder nicht. Hat sich die Hebamme durch die Untersuchung von dem Zustande des Ganzen gehörig unterrichtet, so treffe sie in dieser Geburtsperiode folgende Vorrichtungen.

§. 180.

1) Sorge die Hebamme dafür, daß sie ein bequemes Geburtslager bereitet, sie mag nun nach dem Befinden der Frau oder nach den andern Umständen einen Geburtsstuhl, oder aber ein Geburtsbette für nöthig halten.

2) Sorge sie dafür, daß das Wochenbette, wenn es irgend die Umstände erlauben, schon früher bereitet wird, indem es sehr schön ist, wenn unmittelbar nach der Niederkunft sich die Frau in dasselbe legen kann, ohne daß es erst dann braucht gemacht zu werden.

3) Sorge sie für das Badewasser des Kindes, daß dieses in gehöriger Menge vorhanden und gehörig warm sei. Sie muß hierbei darauf rechnen, daß das Kind scheintodt kommen kann, und sie daher mehr Badewasser brauche, als es bei einem lebenden Kinde der Fall ist, und daß sie alsdann durch Mangel an Wasser den wirklichen Tod des Kindes veranlassen kann.

4) Muß eine Wanne da seyn, worin das Kind gebadet wird; diese muß so hohe Ränder haben, daß das Wasser dem Kinde über die Brust geht, weil es sich sonst im Bade leicht erkältet.

5) Auch besorge sie, daß das Kinderzeug gleich ordentlich zurecht gelegt werde. Auch sorge sie für einige Tücher zum Einschlagen des Kindes.

6) Besorge sie ein Untersetzwännchen unter den Gebärstuhl, und bei Personen, wo auf Reinlichkeit gesehen wird, auch Unterlagen unter den ganzen Platz, wo die Frau niederkommen wird.

7) Besorge sie eine Wärmflasche für das Kind und für die Mutter; wo man keine Wärmflasche besitzt, kann man sich steinerner Flaschen bedienen.

§. 181.

8) Ist es sehr nothwendig, daß die Hebamme für zwei Personen sorgt, welche ihr bei der Niederkunft beistehen. Die Personen müssen verständig, und wo möglich schon öfters bei den Niederkunften zugegen gewesen seyn, müssen der Frau nicht unnöthige Angst machen, sondern ihr im Gegentheile vernünftig zureden. Alle überflüssige Personen und Kinder entferne dagegen die Hebamme aus dem Zimmer, weil diese mehr schaden als nützen; vorzüglich schicke sie alle die Menschen, welche zu peinlich sind, aus der Stube, wohin sehr oft die nächsten Anverwandten der Frau gehören, besonders wenn sie selbst noch nicht bei Geburten gegenwärtig waren, und daher auch bei dem natürlichen Hergange der Niederkunft vor dem Leben der Frau zittern. Nichts ist einer Hebamme oder einem Geburtshelfer störender und widerlicher, als wenn Menschen um die Frau herumstehen, welche sie ängstlicher machen als sie ist, anstatt ihren Muth anzuspornen.

9) Auch entferne man alle Hausthiere, Hunde, Katzen oder was sonst noch Störung machen könnte, aus der Stube.

10) Muß die Hebamme noch die Geräthschaft

mit sich haben, welche sie nothwendig braucht. Dahin gehört 1. eine Nabelschnurscheere (sie unterscheidet sich von einer gewöhnlichen Scheere durch eine mäßige Größe und durch so abgerundete Spitzen, daß weder die Frau noch das Kind aus Versehen mit diesen verletzt werden kann); 2. ein Nabelbändchen, welches ein schmales Stück Zwirnband von jeder beliebigen Farbe zum Unterbinden der Nabelschnur ist; 3. eine Schlinge von Seite geklöppelt; 4. eine Klystierspritze für Erwachsene, und eine kleinere für Kinder, mit dem dazu gehörigen Rohr zu Mutterklystieren.

11) Auch ist es gut, wenn eine Hebamme flüchtiges Salz zum Riechen bei sich hat, im Fall daß eine Frau ohnmächtig werden sollte, und ein Gläschen Zimmttinktur, deren Gebrauch sie in der Folge bei Behandlung des Blutflusses wird näher bestimmt finden. Auch Weinessig, kaltes Wasser, Kamillen, Baldrianwurzel, Schmelzbutter, oder Fett, besorge sie im voraus.

§. 182.

Hat die Hebamme alle diese Vorbereitungen getroffen, so erkundige sie sich bei einer jeden Wöchnerin, ob sie gehörig offenen Leib gehabt hat, oder fühlt selbst bei dem Untersuchen zu, ob der Mastdarm im Becken voll Stuhlgang sei, und wenn dieses nicht der Fall gewesen ist, so giebt sie ihr ein eröffnendes Klystier, aus einer Abkochung von Kamillen und Hafergrütze, mit einem Eßlöffel voll gewöhnlichem Küchensalz, oder einem Eßlöffel voll Oel. Da kein solches Klystier bei einer Frau Schaden thun kann, auch wenn sie schon Stuhl-

gang

gang gehabt hätte, so braucht sie nicht ängstlich zu seyn, wenn sie es auch unnöthiger Weise anwenden sollte.

Im Uebrigen kann sie der Frau überlassen, in welcher Lage sie jetzt bleiben, ob sie lieber liegen oder herumgehen oder aufsitzen will. Nur dann, wenn andere Umstände eintreten, welche wegen einer krankhaften Beschaffenheit, von der wir in dem folgenden Theile sprechen wollen, eine bestimmte Lage nöthig machten, oder wenn wegen schlechter Beschaffenheit der Wehen die Lage im Bette nothwendig wäre, würde von dieser Regel abzuweichen seyn. — Wenn sie etwas genießen wollen, so müssen es leichte Nahrungsmittel und nicht erhitzende Getränke seyn. Leichtes Bier, Wasser, Brodwasser, oder Wasser mit Himbeeressig oder Limonade *), wenn die Frau erhitzt seyn sollte, oder einige Tassen Thee würden am zweckmäßigsten seyn. Ganz zu verwerfen ist aber der Branntwein, welcher vorzüglich auf den Dörfern gegeben wird, um starke Wehen hervorzubringen. — Die Kleidung der Frau sei allemal in dieser Periode warm, damit sie sich nicht erkälte, und leicht, damit sie dadurch nicht belästigt werde; alle festanliegende Kleidungsstücke, auch selbst die Strumpfbänder müssen abgelegt oder gelüftet werden.

Die Luft des Zimmers, welche vorzüglich auf dem Lande bei kleinen und niedrigen Stuben oft sehr verderbt ist, muß rein, nicht zu heiß und nicht zu kalt seyn, damit die Kreißende dadurch nicht erhitzt, ängstlich gemacht, oder auf der andern Seite verkältet werde.

*) Limonade ist Wasser, mit Citronensaft gemischt, in welches Zucker bis zur angenehmen Süße gethan wird.

§. 183.

Eine Hauptrücksicht verdienen in dieser Periode die Wehen. Da hier von einem Forttreiben des Kindes durchs Becken noch gar nicht die Rede seyn kann, da noch nicht einmal der Muttermund gehörig ausgedehnt ist, so würde es den größten Unverstand von Seiten der Kindmutter verrathen, wenn sie die Frau in dieser Periode zum Ausarbeiten der Wehen antreiben wollte; auch selbst dann, wenn die Frau aus eignem Antriebe die Wehen ausarbeiten will, muß sie es derselben untersagen. Die Frau verlöre unnöthiger Weise die Kräfte, und würde dann, wenn sie thätig helfen soll, nicht mehr im Stande seyn, die Geburt zu befördern, wenn wir jetzt die Wehen ausarbeiten lassen wollten. Dieses darf erst mit dem Anfange der dritten Periode geschehen. Gleich wichtig ist der Grund, daß durch zu frühes Ausarbeiten der Wehen die Gebärmutter sammt dem Kinde ins Becken heruntergetrieben und dadurch Vorfall derselben verursacht werden kann.

Es sind zwei sehr gewöhnliche Fehler der Hebammen, daß sie die Frau vor der Zeit zu dem Ausarbeiten der Wehen antreiben, und sie zu früh auf den Gebärstuhl zwingen; und doch haben beide Fehler oft so traurige Folgen für die Frau und das Kind, daß man nicht genug vor denselben warnen kann.

§. 184.

Oefters findet man in dieser ersten Periode sogenannte wilde Wehen. Sie unterscheiden sich von den echten Wehen dadurch, daß sie nicht auf den Muttermund wirken, sondern blos in dem obern Theile

der Gebärmutter ihren Sitz haben. Diese Art von Wehen können durchaus auf die Geburt keinen guten Einfluß haben, und sind doch gewöhnlich sehr schmerzhaft, da sie meistens krampfhafter Art sind. Sie entstehen öfters bei Personen, bei denen es noch nicht die rechte Zeit ist, wo sie niederkommen sollen, oder welche irgend einen Diätfehler begangen, z. B. sich erkältet oder etwas Schädliches gegessen haben. Es ist daher Pflicht der Hebamme, vor allen Dingen in dieser Periode darauf zu sehen, ob die Wehen von dieser Beschaffenheit, oder ob sie gut und ordentlich sind. Sie wird es erfahren, sobald sie die Schwangere genau ausfrägt, ob die Zeit ihrer Schwangerschaft verlaufen sei oder nicht, ob sie sich erkältet oder übereessen habe, oder ob irgend eine andere veranlassende Ursache, als Schreck, Aerger u. dergl., vorhergegangen sei, welche einen krankhaften Zustand in der Gebärmutter hervorzubringen pflegt. Alsdann gebe sie genau Achtung, indem sie einen Finger an den Muttermund hält, ob bei einigen Wehen derselbe mit angespannt werde oder nicht; bleibt der Muttermund ganz schlaff und lose, oder ist, auch wenn er angespannt wird, schon eine längere Zeit, z. B. eine Stunde, verstrichen, ohne daß sich der Muttermund weiter ausdehnt; sind wie gewöhnlich die Wehen dabei sehr schmerzhaft; fühlt die Frau, daß sich die Zusammenziehung der Gebärmutter und der dadurch entstandene Schmerz nicht bis in die Geburtstheile erstrecke, sondern blos oben im Leibe bleibt; so kann man im Ganzen darauf rechnen, daß dieses noch keine rechten Wehen sind, und die Kindmut-

ter muß alsdann suchen, diese krankhaften Wehen aufzuheben, oder in gute zu verwandeln.

Sie wird alsdann eine Frau ruhig ins Bette legen lassen, sie gehörig warm zudecken, ihr auf den Leib öfters warme Tücher oder ein dünnes Küssen mit erwärmter Kleie legen, wird ihr einige Tassen Kamillenthee geben, und ihr zwei auch drei Klystiere von Kamillenaufguß setzen.

Wenn bei dieser Behandlung die Wehen nach einer oder höchstens zwei Stunden nicht ganz aufhören, oder sich in gute Wehen verwandeln, indem sie auf den Muttermund zu wirken anfangen, und gehörige Zwischenräume zwischen den Wehen gebildet werden, so ist es Pflicht der Hebamme, zu einem Arzt oder Geburtshelfer zu schicken, damit durch zweckmäßige innerliche Arzeneien diese wilden Wehen aufgehoben werden.

§. 185.

Bisweilen findet man, daß Frauen bloße Schmerzen in den Gedärmen, wahre Kolikschmerzen, für Wehen halten, denen man den Namen falsche Wehen giebt. Sie haben sich diese durch einen Fehler im Essen und Trinken, durch Erkältung oder andere Ursachen zugezogen, und da sie den Sitz des Schmerzes nicht ordentlich unterscheiden können, so glauben sie wirkliche Wehen zu haben. Die Kindmutter wird in diesem Falle aus dem Befühlen des Gebärmuttergrundes urtheilen können, ob der Schmerz in derselben oder ob er in den Gedärmen sei; denn wenn er in der Gebärmutter ist, so wird diese, so wie der Schmerz er-

folgt, hart, und so wie er wieder nachläßt, auch wieder weich werden. Ist aber der Schmerz in den Gedärmen, so wird es gar keinen Einfluß auf die Gebärmutter haben; sie wird immer gleich weich bleiben. Ueberdieß wird man von der Frau hören, daß sie durch irgend etwas Veranlassung zu diesem Schmerze gegeben habe. Gegen diese Kolikschmerzen wird die Kindsmutter das oben angegebene Verfahren auch anwenden können; sie wird die Frau ins Bette legen, ihr einige Klystiere setzen, Thee trinken lassen u. s. w., und wenn dieses nichts hilft, wird sie die Hülfe eines Arztes suchen.

§. 186.

In dieser und den zwei folgenden Geburtsperioden kommt es zuweilen vor, daß die Frauen nicht Urin lassen können, weil der vorliegende Theil des Kindes die Harnröhre zusammendrückt. Dieses kann der Frau sehr beschwerlich, ja auch selbst gefährlich werden, indem eine Lähmung der Urinblase Folge ihrer zu großen Ausdehnung werden kann. Die Hebamme wird dies aufzuheben suchen, indem sie mit dem Finger den vorliegenden Theil des Kindes von der Harnröhre wegschiebt, worauf gewöhnlich der Urin gleich zu erfolgen pflegt. Ist sie das nicht zu thun im Stande, so wird sie den Beistand eines Geburtshelfers benöthigt seyn, der durch ein Instrument, was man Katheder nennt, den Frauen ohne Schmerz sehr bald Hülfe schaffen wird.

Fünftes Kapitel.

Von dem, was eine Hebamme in der zweiten Geburtsperiode zu besorgen hat.

§. 187.

Die zweite Periode hebt bekanntlich mit der Eröffnung des Muttermundes an, und endet sich dann, wenn er so groß ist, daß der Kopf in die Krönung treten kann. Am Ende derselben erfolgt gewöhnlich der Sprung des Wassers

Da sich auch diese Periode fast allein mit der Ausdehnung des Muttermundes beschäftigt, und hierzu das Ausarbeiten der Wehen gar nichts beitragen kann, so ist die Hauptregel, die eine Hebamme in dieser Periode zu bemerken hat, die: daß sie die Frau durchaus nicht die Wehen verarbeiten läßt, auch selbst dann nicht, wenn die Frau es thun wollte, weil sie sonst unnützerweise ihre Kräfte verschwendet, die sie in den folgenden beiden Perioden nöthig hat. Vorzüglich befolge man bei Erstgebärenden diese Regel sehr genau, weil bei diesen die erste und zweite Periode viel länger dauert, als bei Mehrgebärenden.

§. 188.

Gewöhnlich sind die Wehen in dieser Periode so stark, daß die Frauen gern eine gewisse feste Lage wählen, auf dem Bette, Sofa u. dergl. Viele aber werden, vorzüglich wenn es lange dauert, gern ihre Lage zu verändern suchen. Wir werden auch hier der Frau, wie in der vorigen Periode, gern nach Gefallen leben, und wenn nicht krankhafte Umstände eine be-

stimmte Lage erfordern, eine beliebige Stellung wählen lassen. Im Allgemeinen wird es zwar am besten seyn, wenn die Frau im Bette bleibt, sich nicht zu heiß zudeckt, und nicht eher diese Lage verläßt, als bis der Sprung der Wasser nahe ist. Wenn sie es aber sehr wünscht, so läßt man die Frau herumgehen, sitzen, stehen, oder wie sie es am bequemsten findet; nur wird sie im Stehen und Gehen beim Eintritt einer Wehe allemal den Drang fühlen, sich mit beiden Händen an einen festen Gegenstand anzustemmen. Es wird daher der Frau sehr angenehm seyn, wenn die Hebamme ihr beim Eintritt einer Wehe die Kniee fest hält, vorzüglich dann, wenn sie in dieser Periode nicht liegt, sondern herumgeht.

Erwarten wir bald den Sprung der Blase, so müssen wir entweder die Frau auf den Geburtsstuhl setzen lassen, bis das Wasser abgeflossen ist, oder wir müssen ihr Unterlagen geben, damit das Bette davon nicht verunreinigt werde. Frauen, die sehr schwächlich sind, würden wir lieber bis zur vierten Geburtsperiode ganz im Bette bleiben lassen, um sie nicht auf dem Gebärstuhle vor der Zeit anzustrengen. Mehrgebärenden werden wir den Sprung der Blase deswegen gern auf dem Gebärstuhle abwarten lassen, weil öfters der Kopf unmittelbar nach dem Sprunge derselben tief ins Becken herabtritt.

§. 189.

Sind die Wehen in dieser Periode schmerzhafter, als wie sie sonst zu seyn pflegen, wirken sie wenig oder gar nicht zur Ausdehnung des Muttermundes,

halten sie sehr lange an, ohne dazwischen gehörige Pausen zu machen, mit Einem Worte, sind die Wehen krampfhafter Art, so werden wir die in dem vorigen Kapitel §. 184. angegebenen Mittel anwenden, um sie zu verbessern, und wenn sie nicht helfen, zu einem Geburtshelfer schicken.

Bisweilen kommen die Wehen sehr sparsam, in einigen Fällen hören sie auch wohl ganz auf. So lange als die Wasser noch nicht abgeflossen sind, hat weder das Eine noch das Andere einen wesentlichen Nachtheil für Mutter und Kind; nur erst dann, wenn das Wasser abgegangen ist, würde hier ein Geburtshelfer deshalb zu Rathe gezogen werden müssen. Auf keine Weise aber ist es räthlich, daß die Kindmutter selbst Mittel anwendet, um die Wehen zu befördern, am allerwenigsten hitzige und treibende, z. B. den beliebten Branntwein.

Die Kindmutter lasse sich nicht durch den Abgang von wildem Wasser täuschen, daß sie glaubt, die Blase sei gesprungen. Eine gehörige Untersuchung während einer Wehe wird sie belehren, ob die Blase noch steht oder nicht.

§. 190.

Es ist nothwendig, daß die Hebamme die Kreißende in dieser Periode zuweilen untersuche, um sich über den Fortgang der Geburt zu unterrichten, und um zu wissen, ob irgend etwa eine Gefahr vorhanden sei; vorzüglich sehe sie zu, ob sie über die Lage des Kindes schon jetzt etwas bestimmen kann. Fühlt sie gar keinen Kindestheil, so ist es wahrscheinlich, daß das Kind

eine falsche Lage hat, und dann muß sie öfters untersuchen, um so bald als möglich Gewißheit über diese Lage zu erhalten. Beim Untersuchen hüte sich die Hebamme, die Blase nicht zu sehr zu drücken, damit diese nicht dadurch gesprengt werde.

Bei Erstgebärenden dauert diese Periode gewöhnlich lange, bei Mehrgebärenden aber oft so kurze Zeit, daß der Kopf, noch ehe das Wasser abgeflossen, doch schon durch den Muttermund gegangen ist und tief im Becken steht, und daß uns der Ausgang des Kindes überraschen könnte. Dieses werden wir aber vermeiden, wenn wir die Frauen zuweilen untersuchen. Daß das Letztere nicht so oft vorkommen darf, und wir der Frau dadurch nicht ohne Noth lästig fallen, versteht sich von selbst. Bei Erstgebärenden ist es gut, wenn die Hebamme vor dem Sprunge der Blase etwas davon sagt, daß die Wasser abfließen werden, damit sie nicht etwa darüber erschrecken, wenn sie von dem Wassersprunge noch keinen Begriff haben.

Zu essen wird die Frau jetzt selten etwas verlangen, häufiger wird sie aber Durst haben; bei Beidem richten wir uns darnach, was bei der ersten Periode §. 182. angegeben worden ist.

Sechstes Kapitel.

Von dem, was eine Hebamme in der dritten Geburtsperiode zu thun hat.

§. 191.

Diese Geburtsperiode hebt mit dem Eintritte des vorliegenden Kindestheils in die Krönung an, und en-

digt sich, wenn derselbe so weit heruntergetreten ist, daß er durch die äußern Geburtstheile gehen will.

Da das Herunterrücken des Kindes durchs Becken das Werk der Natur ist, welches die Kindmutter nicht durch ihre Hülfe zu befördern im Stande ist, so sieht ein jeder, daß in dieser Geburtsperiode die Hebamme nicht anders thätig seyn kann, als dadurch; daß sie der Frau guten Rath ertheilt, wie sie sich am besten und zweckmäßigsten zu verhalten hat. Aber auch der gute Rath ist etwas äußerst Wichtiges, und eben so viel werth, als eine wirkliche thätige Hülfe.

§. 192.

Am meisten kommt es in dieser Periode auf die beiden Fragen an: ob die Frau die Wehen ausarbeiten; und in welcher Lage sie seyn soll?

Was das Ausarbeiten der Wehen betrifft, so wird hier nach gehöriger Eröffnung des Muttermundes dasselbe zum Heruntertreten des Kindes sehr förderlich seyn; wir werden daher jetzt erst den Frauen dasselbe erlauben und anrathen können. Ein gutes vernünftiges Ausarbeiten der Wehen besteht darin, daß die Frau, wenn eine Wehe eintritt, sich mit Händen und Füßen gehörig anstemmt, und langsam und anhaltend herabpreßt, ohne den Athem zu schnell fahren zu lassen. Gewöhnlich wird die Frau während einer Wehe von neuem Athem schöpfen müssen; ist dies geschehen, so preßt sie von neuem eben so anhaltend wieder herunter, bis die Wehe ganz aufgehört hat. Ein kurzes schnelles Athemholen, und dann kurzes stoßweises Pressen ist lange nicht so zweckmäßig, um den

Kopf des Kindes herabzudrücken, als dieses eben beschriebene Ausarbeiten der Wehen. Hierbei hüte sich die Frau, daß sie nicht den Kopfe stark zurückbiegt, weil dies Veranlassung zu einem dicken Halse geben kann. Am zweckmäßigsten wird es seyn, wenn eine Gehülfin ihr den Kopf, und die Hebamme ihr beide Kniee hält.

Haben wir in der vorigen Periode durchaus nicht die Wehen ausarbeiten lassen, so wird die Kreißende noch alle ihre Kräfte beisammen haben, und wir werden zu unserer Freude sehen, wie ein Ausarbeiten der Wehen, was nach der beschriebenen Art gemacht wird, das Heruntertreten des Kindes sichtbar befördert. Wenn eine Schwangere nicht gehörig die Wehen ausarbeitet, so rede ihr die Kindmutter liebreich und ernstlich zu, mache sie auf den daraus entstehenden Vortheil aufmerksam, und sie wird sehen, daß ihr auch die Wöchnerin Folge leisten wird.

Haben wir eine sehr schwächliche Person vor uns, wo wir bange seyn müssen, daß die Kräfte nicht zur Vollendung der Geburt hinreichen, so werden wir der Frau entweder ganz und gar das Ausarbeiten der Wehen verbieten, oder ihr wenigstens nur ein leichtes und nicht anstrengendes Ausarbeiten erlauben. Durch weise Schonung der Kräfte richten wir auch hier mehr aus, als durch eine schnelle Anstrengung, welche die Kräfte erschöpft, und die, wenn auch wirklich die Geburt des Kindes etwas schneller erfolgen sollte, doch der Frau dadurch mehr Nachtheil bringt, daß sie nach der Geburt viel schwächer, und im Wochenbette leicht krank werden wird.

§. 193.

Die Lage der Kreißenden erfordert jetzt noch keine bestimmte Stellung, denn das Herabtreten des Kindes ins Becken wird im Bette so gut als auf dem Geburtsstuhle und auf dem Sofa erfolgen. Im Allgemeinen wird es aber am besten seyn, wenn die Frau in dieser Periode im Bette bleibt, weil dadurch die Kräfte am meisten geschont werden. Haben wir einen sehr bequemen Geburtsstuhl, befindet sich die Frau auf demselben leicht und wohl, so werden wir sie in dieser Periode recht gut einige Zeit darauf zubringen lassen können, besonders auch dann, wenn wir sehen, daß die Wehen stärker auf demselben werden, als im Bette. Ist aber der Geburtsstuhl, wie es leider auf den Dörfern noch häufig der Fall ist, eher Nothstall als ein Geburtsstuhl zu nennen, so würden wir sehr unverständig handeln, wenn wir die Frau schon jetzt auf denselben bringen und sie zur Ausarbeitung ihrer Wehen auf demselben heftig antreiben wollten. Hier müssen wir sie nothwendig die ganze Periode hindurch im Bette oder auf dem Sofa liegen lassen.

Schwächliche Personen, wo wir auf Schonung der Kräfte sehr sehen müssen, werden wir überhaupt im Bette entbinden, oder sie wenigstens ganz spät auf den Geburtsstuhl bringen.

Es mag aber eine Person seyn, welche es will, so erlauben wir derselben nicht, daß sie willkührlich ihre Stellung ununterbrochen verändert, z. B. aufsteht, in der Stube herumgeht, sich auf den Geburtsstuhl setzt,

dann sich ins Bette legt, wieder im Stehen einige Wehen ausarbeitet, u. s. w.

§. 194.

So wie in den beiden vorhergehenden Perioden, so wird die Hebamme auch in dieser bisweilen untersuchen müssen, wie die Sachen stehen, und ob die Periode bald zu ihrem Ende gekommen sei, weil wir alsdann die Frau auf den Geburtsstuhl zu bringen genöthigt sind. Unterbleibt hier das Untersuchen gänzlich, so kann bei einem weiten Becken und wegsamer Mutterscheide uns leicht die vierte Geburtsperiode so überraschen, daß wir die Frau gar nicht, oder nur mit Mühe auf den Geburtsstuhl bringen können.

Sobald die Blase gesprungen ist, untersuche die Hebamme die Lage des Kindes genauer; sie wird jetzt die Stellung der Fontanellen und Nähte oder die andern vorliegenden Kindestheile genau erkennen können.

§. 195.

Hat die Frau enge und trockne Geburtstheile, so wird eine Hebamme sehr weise handeln, wenn sie dieselben öfters während dieser Periode mit Oel, Schmelzbutter oder Fett ausstreicht, und sie auf diese Art schlüpfriger und zum Durchgange des Kindes geschickter macht.

Tadelnswerth ist es aber in allen Fällen, wenn die Hebamme durch Ausdehnen mit den Fingern die Geburtstheile erweitern will. Sie wird durch ein leichtes Ausdehnen gar nichts ausrichten, und der Frau doch starke Schmerzen machen, wodurch diese ungeduldig werden und die Hülfe der Kindmutter

mit Widerwillen zulassen wird. Will aber die Kindmutter so stark ausdehnen, daß es wirklich etwas helfen soll, so kann sie leicht Entzündung der Geburtstheile hervorbringen, und würde noch überdies der Frau unnöthige und höchst peinliche Schmerzen machen. Viel besser ist es, sie überläßt dies ganz dem Kinde selbst, und sorgt dafür, daß kein Einriß in dem Damme entsteht, wovon wir im folgenden Kapitel sprechen werden.

Zuweilen entstehen in dieser Periode Schmerzen in den Schenkeln; gegen diese wird ein Reiben mit warmen wollenen Tüchern und Geduld der Kreißenden das beste Mittel seyn. Sie vergehen, so wie das Kind geboren ist. Sieht die Hebamme, daß diese Periode zu Ende geht, so wird sie sich nochmals erkundigen, ob das Wasser für das Kind vollkommen warm und in gehöriger Bereitschaft sei. Dies wird um so nothwendiger seyn, je länger diese drei Perioden gedauert haben, wodurch sehr oft die Leute im Hause veranlaßt werden, die nöthigen Anstalten nicht ordentlich zu besorgen.

Siebentes Kapitel.

Von dem, was eine Frau in der vierten Geburtsperiode zu thun hat.

§. 196.

Nachdem das Kind in der vorigen Geburtszeit bis an die äußern Geschlechtstheile gegangen war, durch-

bohrt es dieselben in der jeßigen auf die bekannte Art, unter empfindlichen Schmerzen der Mutter, und geht so zuerst mit seinem vorliegenden Theile und dann mit seinem ganzen Körper aus den Geschlechtstheilen der Mutter heraus.

In dieser Periode hebt eigentlich die Thätigkeit der Hebamme erst an, indem sie nicht blos mit Rath und Aufsicht, wie in den vorhergehenden Perioden, sondern auch mit der That, der Kreißenden nüßlich seyn wird. Das Wichtigste, was die Hebamme in dieser Periode zu thun hat, ist 1) die Vorsorge für den Damm, daß derselbe nicht bei der Geburt einreiße, und dann 2) die Ablösung des Kindes von der Mutter.

§. 197.

Wir haben gesehen, daß in der vorigen Geburtszeit die Frau am zweckmäßigsten noch im Bette liegend erhalten wurde, um ihre Kräfte gehörig zu schonen; rückt aber diese vierte Periode an, so kann die Frau nur dann im Bette bleiben, 1) wenn sie entweder sehr schwächlich, oder 2) mit einigen Krankheiten behaftet ist, die nicht erlauben, daß wir sie aus dem Bette bringen, oder 3) wenn sie aus freier Wahl lieber im Bette, als wo anders niederkommen wollte. Sonst werden wir eine jede Kreißende jeßt auf den Gebärstuhl bringen, und die wir im Bette entbinden, werden wir in die gehörige Stellung bringen müssen. Es ist nämlich von der größten Wichtigkeit, daß bei dieser Geburtsperiode der Damm ganz frei sei, und daß das Schwanzbein sich ohne Hinderniß von außen so weit als möglich zurückdrücken lasse, weil dies die einzige Art und Weise ist,

wie der Kopf leicht und gut durch die untere Oeffnung des Beckens gehen kann. Dies wird allemal am besten auf dem Geburtsstuhle geschehen können, wo die Frau sich leicht so weit vorsetzen kann, daß das ganze Schwanzbein im Ausschnitte frei liegt. Bedienen wir uns eines Geburtsbettes oder irgend eines andern Lagers, so müssen wir eben so gut ängstlich darauf sehen, daß die Frau nicht etwa mit dem Damme auf dem Bette aufliege, weil dadurch schon öfters eine Geburt gehindert oder wenigstens erschwert worden ist, die sonst weit leichter von Statten gegangen wäre. Die Hebamme muß nie vergessen, während dieser ganzen Geburtszeit hierauf ihre ganze Aufmerksamkeit zu richten. Dauert nämlich diese Periode lange, so werden die Frauen, denen wir die beste Lage gegeben hatten, aus Ueberdruß hin und her, oder höher herauf rücken, und auf diese Art werden sie ihr Schwanzbein wieder so fest setzen, daß es sich nicht ordentlich zurückbeugen und der Damm sich nicht gehörig ausdehnen kann.

§. 198.

Auf dem Gebärstuhle wie auf dem Entbindungslager hat man darauf zu sehen, daß die Frau mit den Füßen eine mäßig gebogene Stellung einnimmt, so daß die Kniee nicht zu hoch, aber auch nicht zu niedrig stehen. Am besten wird es seyn, wenn letztere etwas Weniges höher als die äußern Geburtstheile sind. Die Schenkel werden gelinde auseinander gebogen. Sind die Kniee zu nahe zusammen, so können sich die Geburtstheile nicht frei genug ausdehnen, und die

Heb=

Hebamme wird nicht gut zu den Geburtstheilen der Frau kommen können; sind sie zu weit auseinander gebogen, so wird auch das Mittelfleisch zu stark angespannt, und desto eher der Gefahr des Einreißens ausgesetzt seyn.

Die Hebamme wird sich im Anfange dieser Periode zwischen die Füße der Frau setzen, und für den Schutz des Dammes, auf welchen der Kopf des Kindes stark drückt, und den er bei jeder Wehe zu zerreißen droht, durch Folgendes Sorge tragen.

§. 199.

Zuvörderst bemerke man, unter welchen Bedingungen am leichtesten Einrisse in den Damm erfolgen, um desto besser im Stande zu seyn, die beste und zweckmäßigste Hülfe zu leisten. Der Damm reißt nämlich 1) desto eher, je enger die Geburtstheile sind; daher alte Personen, welche noch gar nicht geboren haben, oder die vor vielen Jahren niedergekommen sind, bei weitem mehr von Einrissen zu fürchten haben als andere, bei denen die Geburtstheile durch eine oder öftere kurz vorhergegangene Geburten gehörig erweitert sind; 2) bei solchen Personen, deren Geburtstheile von straffer, trockner und fester Beschaffenheit sind, daher Personen in hohen Jahren weit leichter dem Einreißen ausgesetzt sind als jüngere Personen; 3) bei Personen mit engem Schaambogen, wo der Kopf stärker nach dem Damme drücken muß. 4) Je größer der Kopf des Kindes ist, und 5) je stärker die Wehen sind, um desto mehr läuft die Frau Gefahr.

§. 200.

Nach dem eben Gesagten richtet sich unser Handeln, den Damm zu schonen. Ein jeder Damm kann so geschont werden, daß kein Einriß erfolgt, sobald wir nur recht vorsichtig verfahren, wie es eben angegeben werden wird. Je mehr Gefahr des Zerreißens da ist, desto langsamer muß der Kopf die Geburtstheile ausdehnen; rückt der Kopf nicht zu schnell vor, so wird der Damm nie einreißen. Geschieht es dennoch, so hat sich die Kindmutter allemal Vorwürfe darüber zu machen, nur daß sie in dem einen Falle immer mehr Entschuldigung verdienen wird als in einem andern. Man sorge daher für Folgendes:

1) Enge, trockne und harte Geburtstheile müssen theils jetzt, theils aber auch früher, wie schon angeführt ist, innerlich und äußerlich fleißig mit Schmelzbutter, Oel oder Fett eingerieben worden seyn.

2) Wir verbieten alles Ausarbeiten der Wehen, wo wir Gefahr von Einrissen sehen. Dies wird der Frau in dieser Periode bisweilen sehr schwer fallen, vorzüglich dann, wenn wirklich die Geburtstheile schon stark ausgedehnt worden, oder wenn der Kopf im Durchscheiden steht.

3) Nehmen wir den Ballen der linken Hand, legen ein vierfach zusammengelegtes Tuch über denselben, und halten bei jeder Wehe stark gegen den Damm, desto stärker, je größer die Gefahr des Einreißens ist. Wir drükken dabei das Mittelfleisch nicht zurück, sondern blos in die Höhe, und um unserer Hand Festigkeit zu geben, stützen wir den Ellenbogen der Hand auf das Knie auf.

Sind die Wehen sehr heftig und die Geburtstheile sehr enge, so werden wir hiermit noch nicht auskommen; und da Alles darauf ankommt, den Kopf recht langsam durch die Geburtstheile durchgehen zu lassen, so werden wir

4) in diesem Falle als das Hauptmittel noch ansehen, daß wir mit den Fingern der rechten Hand den Kopf förmlich bei jeder Wehe zurückhalten, so daß er immer nur ganz allmählig die Geburtstheile ausdehnen kann. Auch vergesse man nicht, was schon §. 198. erinnert worden ist, die Schenkel der Frau nicht zu weit ausdehnen zu lassen.

§. 201.

Wenn wir diese Regeln genau beobachten und immer allmählig den Kopf anrücken lassen, so werden wir jedesmal unsern Endzweck erreichen, nur müssen wir immer desto behutsamer seyn, je mehr Gefahr vorhanden ist. Andere Verfahrungsarten sind hierbei unnütz und schädlich. So wird uns das Streichen der Haut von dem Schenkel nach dem Damme wenig helfen, so wie das Unterstützen des Dammes mit dem bloßen Daumen nicht hinreichend seyn wird, gehörig Schutz zu gewähren. Das Einbringen eines Fingers zwischen Kopf und Damm wird höchst schädlich seyn, indem es noch mehr zur Zerreißung des Dammes beiträgt, als daß es helfen sollte.

Es wäre das Mitleiden ganz verkehrt angebracht, wenn wir, um der Frau die Schmerzen der allmähligen Ausdehnung zu ersparen, hier nicht langsam den Damm ausdehen lassen wollten. Auf jeden Fall wird hier eine Viertelstunde, welche die Frau schmerzhaft

zubringt, ihr in der Folge viele größere Leiden ersparen, die sie sonst oft ihr ganzes Leben hindurch zu tragen hat, wie wir dies in der Folge noch sehen werden.

§. 202.

Ist der Kopf des Kindes durch die Geburtstheile getreten, so läßt die Hebamme noch ihre linke Hand am Damme liegen, fängt aber mit ihren ausgebreiteten Fingern der rechten Hand den Kopf des Kindes so auf, daß das Gesicht frei ist, und das Kind gehörig Athem holen kann. Kommen die Schultern heraus, so unterstützt sie mit derselben Hand auch die Schultern, und da die Hüften sogleich nachfolgen werden, so ergreift sie dann mit der linken die Hüften des Kindes, dreht das Kind mit seinem Nabel nach dem Leibe der Mutter hin, und legt es in dieser Stellung auf ihren eigenen Schooß. Den Heraustritt des Rumpfes hat die Kindmutter nicht nöthig, durch ein Ziehen am Kopfe zu befördern; gewöhnlich folgt derselbe bald und ohne Umstände nach; thut er es nicht, so warten wir einige Wehen ab, denn es kann hier keine Gefahr für das Kind eintreten, wenn es ein Weilchen auf diese Art in den Geburtstheilen stecken bleibt. Wir können aber der Frau Schaden thun, wenn wir das Kind schnell herausziehen wollen, weil die Gebärmutter sich vielleicht dann nicht gehörig hinter dem Kinde zusammenzieht, und eine gefährliche Erschlaffung derselben die Folge der zu schnellen Entleerung seyn kann.

§. 203.

Ist der Kopf des Kindes bis zum Halse geboren, so finden wir oft, daß sich die Nabelschnur um den

Hals des Kindes herumgewickelt hat. Es wird dies den Heraustritt des Kindes erschweren oder ganz verhindern, der Blutumlauf in der Nabelschnur wird aufhören, weil sie zu stark angespannt wird, und das Kind wird sterben, oder aber die Nachgeburt wird sich zu frühzeitig trennen. Wir werden daher jedesmal unsere nächste Sorge seyn lassen, die Nabelschnur erst von dem Halse des Kindes loszuwinden. Wir versuchen an dem Ende, was nach der Mutter hingeht, die Nabelschnur etwas anzuziehen, und an dieser Stelle über den Kopf des Kindes wegzuschlagen. Haben wir die erste Umwindung auf diese Art gelöst, so werden sich die folgenden Umwindungen auch leicht über den Kopf des Kindes herüberschlagen lassen, und die fernere Geburt des Kindes geht dann leicht von Statten.

Sollte dieses Hervorziehen der Nabelschnur ganz unmöglich seyn, und das Kind kann doch nicht weiter geboren werden, weil es der Nabelstrang zurückhält, so nimmt man zwei Nabelschnurbändchen, legt sie zusammen, führt sie an einer Stelle unter der Nabelschnur durch, und unterbindet nun an zwei Stellen, die etwa einen bis zwei Zoll von einander entfernt sind, die Nabelschnur. Zwischen den beiden Bändchen durchschneidet man nun die Nabelschnur, und wickelt sie jetzt von dem Kopfe des Kindes los. Wollte man nur Einen Knoten anlegen, so könnte man gerade die Stelle nicht unterbunden haben, welche vom Kinde kommt, und das Kind könnte sich so verbluten. In diesem Falle ist es auch erlaubt, den Heraustritt des Rumpfes zu befördern, indem man die Finger

in den Nacken des Kindes einsetzt, und den Kopf gelinde anzieht, wodurch gewöhnlich der Rumpf nachfolgt. Wollte man dieses nicht thun, so würde das Kind, was noch nicht athmet, und dessen Nabelschnur doch unterbunden ist, bald ersticken.

§. 204.

Hat die Hebamme das Kind in einem Tuche auf dem Schooße, mit dem Bauche nach der Mutter zu gekehrt, vor sich liegen, so wird es gewöhnlich sogleich athmen. Die Hebamme nimmt ein feines Stück Leinwand, wickelt es um ihren kleinen Finger herum und reinigt dem Kinde auf diese Art den Mund von dem gewöhnlich darin enthaltenen Schleim. Hat es einigemal gut Athem geholt, so unterbindet die Hebamme die Nabelschnur auf folgende Art.

Sie streicht vom Nabel des Kindes die Nabelschnur aufwärts einigemal aus, so daß alles Blut aus derselben in die Höhe tritt, legt nun das Nabelbändchen 4 Zoll vom Nabel des Kindes an, macht hier erst einen Knoten, dann schlägt sie das Bändchen zurück, und macht eine Schleife. Fette Nabelschnuren werden sorgfältiger und fester unterbunden als magere. Man durchschneidet sie einen Zoll über der Unterbindung. Das andere Ende der Nabelschnur wird ununterbunden hängen gelassen, damit das Blut aus der Nachgeburt ausläuft, wodurch die Nachgeburt leichter geboren werden kann. Vorher wird die Hebamme aber den Leib der Mutter anfühlen, ob noch ein zweites Kind in ihm vorhanden sei, und wenn dieses ist, wird sie auch den mütterlichen Theil der Nabelschnur unterbin-

den, damit sich nicht das zweite Kind verblutet, wenn Beider Nachgeburten mit einander in Verbindung stehen. Sie nimmt nun das Kind, und übergiebt es einer Gehülfin, welche es leicht abtrocknet, in ein warmes Tuch einschlägt, und in ein vorher gewärmtes Bette legt.

Wie das Kind zu behandeln sei, wenn es scheintodt zur Welt kommt, wird in dem zweiten Theile gelehrt werden.

§. 205.

Sollte das Kind sehr lange in den Geburtstheilen inne gestanden haben, sollte sein Gesicht blauroth aussehen, so kann die Kindmutter auch die Nabelschnur früher abschneiden, als sie sie unterbunden hatte, und auf diese Art etwas Blut aus der Nabelschnur ausfließen lassen. Das Kind wird sich nach diesem kleinen Aderlaß desto schneller erholen.

Jedesmal sei sie aber sehr vorsichtig, wenn sie die Nabelschnur unterbindet, sie gehörig fest zu binden; es hat schon manches Kind sein Leben dadurch verloren, daß die Hebamme die Nabelschnur nicht fest unterband und das Kind sich verblutete, während sie sich mit der Mutter weiter beschäftigte.

Achtes Kapitel.

Von dem, was eine Hebamme in der fünften Geburtsperiode zu thun hat.

§. 206.

So wie das Kind von der Mutter getrennt ist, ist auch das Wesentlichste der Geburt vorüber; die

Nachgeburt ist noch das Einzige was abgehen muß, und dies geschieht in dieser fünften Periode, der Nachgeburtsperiode.

Die Nachgeburt kommt bisweilen gleich mit dem Kinde, gewöhnlich aber erst nach einer kleinen Ruhe von fünf Minuten, nachdem mehrere Wehen eingetreten sind. Gleich nach dem Abgange des Kindes untersucht die Hebamme die Frau, indem sie längs dem Nabelstrange in die Höhe geht, ob etwa die Nachgeburt schon getrennt sei, und, wie es zuweilen geschieht, schon ganz oder größten Theils in der Mutterscheide liege. Sie nimmt sie alsdann heraus, indem sie mit der einen Hand am Nabelstrange und mit der andern am vorliegenden Ende der Nachgeburt, und zwar in der Richtung der Beckenaxe, zieht, und bringt hierauf die Frau ins Bette. — Im Durchschnitt dauert aber diese Periode etwas länger, so daß wir Folgendes als das Gewöhnliche, beobachten.

§. 207.

Die Hebamme findet bei ihrer Untersuchung die Nachgeburt weder in der Mutterscheide, noch in dem Muttermunde stehen. Sie wickelt sich dann die Nabelschnur um ein Paar Finger der linken Hand, oder, was noch besser ist, schlägt den Nabelstrang in ein Stückchen Leinwand ein, und faßt ihn auf diese Art an. Sie versucht nun, ob durch ein gelindes Ziehen sich die Nachgeburt herabziehen läßt, und thut es alsdann auf diese Art: daß sie nämlich mit zwei zusammengelegten Fingern der rechten Hand längs dem Nabelstrange in der Mutterscheide in die Höhe geht, und unfern des

Muttermundes die angespannte Nabelschnur nach der Aushöhlung des Kreuzbeins zurück und abwärts drückt. Findet sie hier beträchtlichen Widerstand, so daß sie fürchten muß, die Nabelschnur würde zerreißen, oder klagt die Frau über empfindliche Schmerzen, so wird sie ein Weilchen warten, bis erst Zusammenziehungen der Gebärmutter eingetreten sind, und die Nachgeburt sich von selbst gelöst hat. Dauert dies eine lange Zeit, und ist kein Blutfluß und sind keine Krämpfe vorhanden, so schiebt sie das Sitzbrettchen am Gebärstuhle ein, legt die Schenkel der Frau an einander an, und die Füße auf einen Stuhl, den sie mit einem Bette bedeckt und vor den Gebärstuhl hingerückt hat. Mit dem Rücken giebt sie der Frau die Stellung, welche ihr am bequemsten ist, gemeiniglich so, daß sie die Rückenlehne weit zurückbiegt, und läßt die Frau in dieser bequemen Stellung so lange liegen, bis die Wehen eintreten, welche die Nachgeburt trennen. — Verzögert sich der Abgang der Nachgeburt auf mehrere Stunden, so ist es immer räthlich, daß die Hebamme nach einem Geburtshelfer schickt, damit dieser über die Lage der Sachen entscheide. Ist der Geburtsstuhl unbequem, so bringt man die Frau ins Bette, und wartet hier die Trennung der Nachgeburt ebenfalls ab.

§. 208.

Die zur Trennung nöthigen Wehen bemerkt man am ersten dadurch, daß eine größere Menge Blut stoßweise abzufließen anfängt, oder daß die Frau wirklich über Wehen klagt. Auf jeden Fall muß man die Frau von Zeit zu Zeit untersuchen, um zu sehen, ob sich die Nach-

geburt getrennt hat, indem man gelinde an dem Nabelstrange zieht und mit dem Finger bis nach dem Muttermunde in die Höhe geht. Fühlt man einen Theil der Nachgeburt in der Mutterscheide liegen, so kann man mit den Fingern der rechten Hand diesen Theil ergreifen, und indem man gleichmäßig mit der linken an dem Nabelstrange zieht, auf diese Art die Nachgeburt langsam bis in die äußern Geburtstheile leiten. Allein man hüte sich, nicht so stark an dem Nabelstrange zu ziehen, daß er abzureißen droht, weil dies sonst erfolgen kann, oder weil wir eine Umkehrung oder einen Vorfall der Gebärmutter dadurch veranlassen werden, und wir doch auf jeden Fall durch ein starkes Ziehen nicht viel zur Trennung beitragen, der Frau aber unnöthig Schmerzen verursachen müssen.

In den äußern Geburtstheilen dreht man die Nachgeburt ein Mal um, damit sich alle Häute aus der Gebärmutter herauswickeln, und zieht alsdann behutsam den Mutterkuchen heraus. Nachher untersucht man ihn, ob er vollständig abgegangen, oder ob noch ein Stück davon zurückgeblieben sei. Wird ein Geburtshelfer erwartet, so hebt die Hebamme die Nachgeburt zu seiner Ansicht auf.

§. 209.

Die Hebamme wäscht jetzt mit einem Schwamme oder mit einem Tuche und etwas warmem Wasser die Geburtstheile der Wöchnerin ab; sie kann auch selbst mit einer Mutterspritze und etwas warmem Kamillenthee, dem sie in einigen Fällen auch etwas Branntwein zusetzen kann, dieselben einmal ausspritzen. Alsdann wird

sie von dem Geburtsstuhle in das schon bereitete Wochenbette gebracht. Hat sie Kräfte genug, so läßt man sie herein gehen, ist sie aber von der Geburt sehr angegriffen, so wird man sie von einem starken Manne ins Bette heben lassen, indem dieser die Frau mit der einen Hand unter die Schultern und mit der andern unter die Schenkel faßt, und Letztere ihren Arm um seinen Nacken schlägt.

Das Bette, in welches wir die Frau bringen, muß allemal gehörig erwärmt seyn, weil sonst jedesmal die Frau beträchtlich zu frieren anfängt, desto mehr, je mehr sie während der Geburt gelitten hat. Man giebt ihr einige Tassen Thee, oder halb Wasser und halb Wein, oder ein wenig verschlagenes Bier zu ihrer Erquickung, und überläßt sie so der Ruhe, und der Freude über die überstandene Gefahr und über ihr Kind, zu dem sich jetzt die Hebamme hinwendet.

§. 210.

Eine allgemeine Sitte erfordert es, die Frau gleich nach der Beendigung der Niederkunft zu binden. In hiesigen Gegenden herrscht der ganz allgemeine Glaube, daß dies unmittelbar nach der Geburt geschehen müsse, wenn die Frau nicht bleibenden Nachtheil davon tragen wollte. Die gemeinen Leute legen überhaupt auf dieses Binden einen sehr großen Werth, und glauben, daß von einem späten oder unrichtigen Binden eine große Menge Krankheiten entspringen könnten. Es ist daher nothwendig, dies mit ein Paar Worten zu erwähnen.

Das Binden nach der Geburt ist eine sehr nützliche Sache, weil dadurch der Leib eine gehörige Unterstü-

zung erhält, das lästige Gefühl von Losesehn und Weite, was ungebundene Wöchnerinnen haben, dadurch wegfällt, und ferner, weil beim Husten, Niesen oder andern Anstrengungen der Schmerz, welcher sonst erregt werden würde, dadurch gemildert wird. Es ist aus diesen Gründen eine lobenswerthe Handlungsweise, die Frau im Wochenbette zu binden.

Unwahr ist es dagegen, wenn man glaubt, daß durch dieses Binden die Gebärmutter in der rechten Lage gehalten würde. Selbst durch die Binde durch kann man jedesmal in den ersten Tagen nach der Geburt den Gebärmuttergrund bald auf der linken, bald auf der rechten Seite hoch im Becken fühlen, ohne daß die Gebärmutter in der Folge eine falsche Lage annehmen wird. Noch thörichter ist es, wenn man glaubt, der Vorfall, den nach der Entbindung einige Frauen bekommen, sei durch schlechtes Binden veranlaßt worden, da dies damit in gar keinem Zusammenhange steht. Auch der starke Leib, den viele Frauen nach der Geburt behalten, kann nicht durch das Binden im Wochenbette weggebracht werden. Allenfalls könnte hier eine Binde, welche die Frau noch lange Zeit hintereinander trägt, etwas nützen; die Hauptsache liegt aber in andern Ursachen, welche durchs Binden nicht aufgehoben werden können.

Auch ist es ein Vorurtheil, wenn man glaubt, die Frau könne nie vom Gebärstuhl ins Wochenbette steigen, ohne nicht vorher gebunden zu werden. Während des Stehens vor dem Bette verlieren die Frauen gewöhnlich viel Blut, und viele werden dabei ohnmächtig, die sonst munter ins Wochenbette gegangen wären.

Es ist Zeit genug, wenn mehrere Stunden nach der Geburt die Binde angelegt wird, und die Hebammen sollten gegen dieses Vorurtheil, was so vielen Frauen schadet, eifrig kämpfen.

Neuntes Kapitel.

Von der Behandlung des neugebornen Kindes.

§. 211.

Ist die Frau ins Bette gebracht, so nimmt die Hebamme das Kind aus seinem warmen Lager, und reinigt dasselbe. Sie nimmt zu dem Ende eine kleine Badewanne, schüttet in diese so viel warmes Wasser hinein, daß es dem Kinde über die Brust weggeht, und wäscht das Kind in dem Wasser ab. Das Wasser muß so warm seyn, daß es der Hebamme, wenn sie ihr Gesicht hineintaucht, eine angenehme Empfindung macht. Zu große Wärme, vorzüglich aber Kälte des Wassers, würde dem Kinde schaden; hauptsächlich könnte ein zu kühles Bad das Kind gleich krank machen, und viele Kinder sind gewiß ein Opfer von der Nachlässigkeit ihrer Hebammen in diesem Punkte geworden.

Die meisten Kinder haben einen käsigen Ueberzug über dem Leibe; man wäscht diesen entweder mit Kleie oder aber mit Seife ab. Sitzt er sehr fest auf, so reibt man ihn erst mit Schmelzbutter oder Oel ein, worauf er sich leicht mit Seife abwaschen läßt. Man hüte sich beim Abwaschen, nicht mit der Seife in die

Augen zu kommen, weil das Kind dadurch leicht schlimme Augen erhalten kann. Auch lasse man das Kind nicht dadurch beim Baden erkälten, daß große Theile des Kindes aus dem Wasser hervorragen. Eben so hüte man sich, nicht durch Unvorsichtigkeit dem Kinde Wasser in dem Mund kommen zu lassen.

§. 212.

Hat man das Kind rein gewaschen, so trocknet man dasselbe mit einem warmen Tuche ab, und zieht es an einer Stelle, wo kein Zug dasselbe treffen kann, so schnell als möglich an, damit es sich nicht hier erkälte.

Das Erste was die Hebamme thut, ist, daß sie nach dem Nabelstrange des Kindes sieht, ob er noch gehörig unterbunden ist, daß sie alsdann die Nabelschnur zusammenlegt, ein Läppchen umwickelt, und nun auf den Leib des Kindes durch ein kleines dreizipfeliges Tuch befestigt, welches besser hält als die gewöhnlichen Nabelbinden, die sich leicht herauf und herunter schieben. Alsdann zieht man dem Kinde ein Hemdchen und ein Käppchen an, schlägt eine Windel um seine Schenkel und Hüften, und legt es dann in ein Tragbettchen, was so breit ist, daß das Kind bequem darauf liegt, und so lang, daß man es über die Füße wieder zurück bis an die Brust schlagen kann. Das Tragebettchen wird durch Bänder, welche an den Seiten desselben angebracht sind, vor dem Kinde zusammengebunden. Es ist durch dasselbe am besten vor aller Erkältung gesichert, und kann leichter gereinigt wer-

den, als bei dem gewöhnlichen Wickeln des Kindes. Man übergiebt es dann der Mutter, die es eine Zeitlang bei sich ins Bette nehmen und gehörig erwärmen kann, oder man legt es nachher in sein eigenes erwärmtes Bette.

§. 213.

Es ist höchst schädlich, wenn man, wie es noch häufig Gebrauch ist, das Kind mit langen Wickelschnuren umwindet, welches man gewöhnlich aus alter Gewohnheit oder aus dem Grunde thut, damit das Kind sich besser tragen lasse. Meistens werden diese Wickelschnuren so fest angelegt, daß sie das Athemholen des Kindes sehr hemmen, was gewöhnlich Anfangs noch schwach von Statten geht. Auch selbst locker angelegte Wickel müssen hierdurch schädlich seyn. Das Kind, was bisher gar keinen Zwang der Kleidungsstücke kannte, wird auf Einmal in die gezwungenste Stellung gebracht, in welcher kein Erwachsener sich wohlfühlen würde, wo es sich nicht rühren kann; es muß dadurch unruhig, und es muß krank werden.

Auch ist es beschwerlich, das Kind im Wickel so häufig trocken zu legen, als es für seine Gesundheit nothwendig wäre; und da nun das Kind auch nie im Wickel so warm gehalten werden kann, als im Tragebettchen, bei dem alle jene gerügten Nachtheile wegfallen, indem das Kind in ihm leicht trocken gelegt, bequem getragen werden, und sich nie erkälten kann; so sollten die Hebammen allen ihren Einfluß anwenden, die Tragebettchen statt des Wickelns allgemein einzuführen.

§. 214.

Die Hebamme sorge dafür, daß das Kind stets reinlich gehalten werde. Wo möglich muß das Kind täglich zweimal reine Wäsche bekommen, täglich zweimal gewaschen, und täglich, oder wenigstens einen Tag um den andern, in warmem Wasser oder in stärkenden Kräutern gebadet werden; auch versäume sie nie, den Mund des Kindes täglich mit Salbeiwasser oder mit etwas Wasser und Wein zu reinigen, damit das Kind keine Schwämmchen bekomme. So oft das Kind sich unrein gemacht hat, werde es gehörig gewaschen und abgetrocknet, und es bekomme eine reine trockne Windel. Durch diese Reinlichkeit wird am allerbesten das lästige Wundwerden der Kinder vermieden. — Ist das Kind schon wund geworden, so nimmt man etwas Streupulver aus der Apotheke, oder etwas Staub von zerfressenem Holze, aber durchaus kein Bleiweiß, was dem Kinde höchst schädlich seyn würde, und bestreuet es damit, so oft als es sich unrein gemacht hat, wo man es jedesmal mit frischem Wasser erst reinigen muß. Hilft dieses nicht, so wird das Bestreichen mit Oel oder Schmelzbutter zweckmäßig seyn; und kommt man auch hiermit nicht aus, so nehme man seine Zuflucht zu einem Arzte, der alsdann die nöthigen Mittel angeben wird.

Die Hebamme hüte sich, daß sie die Nabelschnur nicht früher vom Nabel des Kindes abreißt, als sie sich ganz von selbst von ihm getrennt hat, weil sonst der Nabel zu nässen, wund zu werden anfangen, und gar wildes Fleisch in ihm wachsen wird. Nach dem Abfalle des

Na-

Nabelstrangs lege sie ein Bäuschchen mit Leinwand auf den Nabel. Sollte dieser nässen oder eitern, so tränke sie die Leinwand vorher mit etwas reinem Oel, um das Ankleben zu verhüten.

§. 215.

Das Kind werde nie zu heiß, aber auch nie zu kalt gehalten; ein mittlerer, stets gleicher Grad von Wärme wird unendlich viel zum Wohlbefinden des Kindes beitragen. Je kleiner, je schwächlicher und je jünger das Kind ist, desto mehr sehe man auf Befolgung dieser Regel. Leibweh, grüner Stuhlgang, Unruhe des Kindes, sind die Folge der Erkältung, welche bald durch die eine, bald durch die andere Veranlassung; z. B. beim Aus- und Anziehen desselben, oder wenn das Kind lange naß liegt, hervorgebracht werden. Die gewöhnliche Erfahrung bei jungen Thieren lehrt uns, wie dieselben immer die Wärme der Mutter suchen, und wie diejenigen Thiere nie so gut gedeihen, welche in der kalten Jahrszeit geboren werden, als die in warmer Jahrszeit. Dasselbe ist beim Menschen der Fall.

§. 216.

Die beste Nahrung des Kindes ist die Milch der Mutter. Sobald als die Mutter Milch in den Brüsten hat, kann man das Kind an sie anlegen. Gewöhnlich wird in den ersten Tagen die Mutter nicht genug Milch haben; dann gebe man dem Kinde einen Theil Milch und zwei Theile Fenchel- oder Kamillenthee mit etwas Zucker zu trinken. Da es für die Mutter nicht gut ist, wenn das Kind in den ersten Tagen, wo sie noch nicht genug Milch hat, zu oft angelegt wird, indem

häufig die Brustwarzen durchgesogen werden, ehe das Stillen eigentlich recht in Gang kommt, so muß man das Kind durch diese Mischung aus Thee und Milch zu besänftigen suchen, so oft als es schreit. Hat aber die Mutter erst genug Milch, so ist es für das Kind am besten, wenn es weiter nichts als diese genießt. Sollte die Mutter nicht genug Milch bekommen, so wird es am zweckmäßigsten seyn, wenn man das Kind in dem ersten Vierteljahre daneben nichts weiter als Milch und Thee zu gleichen Theilen trinken läßt. Nach dem Vierteljahre kann es etwas gut gebackenen Zwieback früh und Abends zu essen bekommen, und nebenbei auch Milch trinken, wenn die Muttermilch auch dann nicht zur Sättigung des Kindes hinlänglich wäre. Die Gabe des Zwiebacks richtet sich nach dem Alter des Kindes, und ist es erst über ein halbes Jahr oder über sieben Monat alt, so kann man dem Kinde Mittags Fleischbrühe mit Gries und Semmel, oder Reiß u. dgl. zu essen geben, wenn man vorher von der Fleischbrühe, die nicht salzig seyn darf, das Fett abgeschöpft hat.

§. 217.

Will die Mutter das Kind entwöhnen, so thut sie dies nur nach und nach, indem sie demselben am Tage immer seltener ihre Brust reicht, nach einigen Wochen es blos die Nacht anlegt, und wenn sie dies drei bis vier Wochen gethan hat, auch in der Nacht die Brust mit einem Gemisch aus zwei Dritteln Milch und einem Drittel Thee vertauscht. Das auf diese Art aufgezogene und entwöhnte Kind wird sich so al-

mählig an die andere Nahrung gewöhnt haben, daß es durchaus keinen Unterschied in der Veränderung seiner Lebensart findet, und nach dem Entwöhnen eben so fortgedeiht, als während des Stillens.

Nach dem Entwöhnen bekommt das Kind täglich drei- bis viermal, aber stets zu bestimmten Zeiten und nie zu viel, zu essen, und außerdem trinkt es Milch, die am besten von einer frischmelkenden Ziege oder Kuh genommen wird. Hat man fette Milch, so muß man diese durch einen Zusatz von Wasser oder Thee verdünnen. Nach und nach gewöhnt man das Kind an die Speisen der Erwachsenen, indem man von den leichtern zu den schwerern übergeht, und darauf sieht, daß die Kinder, so lange sie Milch trinken, keine sauern Speisen und saures Brod bekommen, damit sich nicht die Milch in dem Magen oder in den Gedärmen hackt. Ein Vorurtheil ist es, wenn man glaubt, man dürfe den Kindern in den ersten Lebensjahren kein Fleisch zu essen geben; man kann dies füglich schon am Ende des ersten Jahres thun, doch versteht es sich von selbst, daß dies nur wenig und nur leichte Fleischsorten, als Tauben-, Hühner-, Kalbfleisch, Schöpsenfleisch und Wildpret seyn kann. Vorzüglich werden Fleischspeisen solchen Kindern nützlich seyn, die schwächlich und skrofulös sind, und sehr gern schwarzes Brod und Mehlspeisen genießen.

§. 218.

Kann eine Frau nicht selbst stillen, so ist es für das Kind am besten, wenn man ihm eine Amme giebt.

Bei der Wahl derselben sehe man hauptsächlich darauf, daß es eine gesunde und moralisch-gute Person sei, welche genug Milch und gute Brüste hat.

Gesund muß sie seyn, damit sie dem Kinde keine Krankheit mittheile; vorzüglich gefährlich ist das venerische Uebel, was sich zuweilen so in dem Körper verstecken kann, daß man es nur mit Mühe zu erforschen im Stande ist. Eine Hebamme wird daher, wenn sie eine Person nicht ganz genau kennt, keine Amme vorschlagen, ohne nicht vorher den Eltern gerathen zu haben, sie von einem geschickten und gewissenhaften Arzt in dieser Rücksicht untersuchen zu lassen. Thut sie dieses nicht, so hat sie in der Folge allen den traurigen Einfluß, den meistens dieses fortgeerbte Uebel zeitlebens auf das Kind hat, wenn es nicht früher eines elenden Todes stirbt, auf ihrem Gewissen. Andere Krankheiten, wie z. B. Krätze, Hautausschläge anderer Art, oder Nervenkrankheiten, sind leichter zu erkennen, oder auch den Personen bekannt, mit welchen die Amme vorher umging, so daß man sich eher bei diesen Krankheiten vorsehen kann.

Die Moralität der Amme ist eine eben so nothwendige Bedingung, indem lüderliches Leben, Unmäßigkeit im Essen und Trinken, Zanksucht, Jähzorn, große Empfindlichkeit und was dergleichen moralische Fehler mehr sind, einen so entschiedenen Einfluß auf die Milch haben, daß diese auch bei einer sonst brauchbaren Person zum wahren Gift für das Kind wird. Es ist z. B. nicht selten, daß Kinder, wenn sie nach einem Aerger die Brust genommen haben, Krämpfe

bekommen, an denen sie sterben, oder wo sie nur mit der größten Mühe des Arztes erhalten werden.

§. 219.

Die Amme muß hinlänglich viele und Milch von guter Beschaffenheit haben. Ueber die Menge der Milch wird man aus der Beschaffenheit der Brüste, aus der Ernährung ihres eigenen Kindes, und aus der Sättigung des neugebornen urtheilen können. Fehlt sie in etwas, so läßt sie sich durch reichliches Trinken von Bier und durch Arzeneimittel vermehren. *)

Die gute Beschaffenheit der Milch beurtheilt man nach den in §. 103. angegebenen Kennzeichen, wobei man nie versäumen darf, das bisher gestillte Kind genau zu untersuchen, indem man von seinem gesunden und festen Ansehn und von seinem Wohlbefinden in Allgemeinen auf die gute Beschaffenheit der Milch schließen kann. Haben diese Kinder Ausschläge, bösen Mund, wunde Stellen an den Geschlechtstheilen, oder tief am After, so sind die Mütter oder die stillenden Personen gewöhnlich unrein, so daß nie eine solche zur Amme ohne ausdrückliche Erlaubniß eines Arztes gewählt werden darf.

Da sich zuweilen die Milch im Verlaufe des Stillens verändert, so ist es gut, wenn man eine Amme wäh-

*) Stillende Personen, die Mangel an Milch haben, wenn sie gleich sonst gesund sind, und hinlänglich essen und trinken, werden mit großem Nutzen ein Pulver aus Aniessamen, Fenchelsamen und Milchzucker, von jedem 1 Loth, alle zwei oder drei Stunden einen Theelöffel voll gebrauc[illegible]; jedoch darf nie vergessen werden, daß eine stillende Person viel trinken muß, wenn sie viel Milch haben will.

len kann, welche fast zu gleicher Zeit mit der Mutter niederkam. Ein Kind, was viel ältere Milch bekommt als es selbst ist, wird diese, wenigstens Anfangs, nicht gut vertragen, und ein älteres Kind, was eine junge Amme bekommt, wird von ihrer Milch nicht gesättigt werden. Letzteres ist aber weniger schädlich als Ersteres, daher man keinem neugebornen Kinde eine Amme geben darf, die schon ein Jahr gestillt hat, wenn wir eine andere moralisch-gute Person bekommen können. Ist man gezwungen, eine ältere Amme zu nehmen, so lasse man dieselbe Anfangs wenig nahrhafte Speisen genießen, und gebe ihr nur dünnes Bier zu trinken.

Die Beschaffenheit der Warzen kann man leicht sehen; sie müssen weder zu dick noch zu klein seyn. Die besten Brüste sind die, welche mäßig groß sind. In sehr großen Brüsten ist häufig weniger Milch als in den mittlern; auch kleine Brüste sondern häufig zu wenig Milch ab. Doch kann man sich nach der Beschaffenheit der Brüste nicht so genau richten, daß man allein dieser Ursache wegen eine Amme verwerfen sollte.

§. 220.

Soll das Kind bei einer Amme gedeihen, so muß sie von den Eltern gut gehalten werden. Man gebe ihr keine Veranlassung zu Verdruß; vermeide allen Streit, der zwischen ihr und andern Dienstbothen entstehen könnte; lasse ihr öfters Bewegung in freier Luft mit dem Kinde machen; entferne sie von schweren, erhitzenden und anstrengen Arbeiten, ohne ihr deshalb alle Arbeit zu entziehen, und gebe ihr gut zu essen und

zu trinken. Eine Mehlsuppe, Biersuppe, oder Milchsuppe des Morgens, und Mittags und Abends Fleischbrühsuppe, Fleisch und Zugemüße, müssen ihre Hauptnahrung seyn; dabei trinke sie täglich drei Flaschen Bier und noch darüber.

Bei einer guten Amme, die so gehalten wird, muß ein Kind gedeihen, wenn es die vorhin erwähnte Pflege erhält, auch selbst dann, wenn es schwächlich zur Welt gekommen wäre.

§. 221.

Wollen Eltern aus dieser oder jener Ursache, oder können sie keine Amme nehmen, so erfordert das Aufziehen des Kindes ohne Brust eine außerordentliche Aufmerksamkeit und Sorgsamkeit. Nur wenig Menschen werden im Stande seyn, alles das zu leisten, was hierzu gehört; und wenn sie es könnten, werden sie häufig in Erfüllung ihres Berufs ermüden, und dem Kinde dadurch Schaden zuziehen. Das Auffüttern des Kindes ist daher immer zu vermeiden, wenn eine Mutter selbst stillen oder wenn man eine gute Amme haben kann. Sind die Eltern dazu gezwungen, so lassen sie dem Kinde in dem ersten Vierteljahre hauptsächlich eine Mischung als gleichen Theilen Milch und Fenchel- oder Zimmtthee trinken, wobei sie gleich anfänglich dem Kinde dreimal täglich einen halben Zwieback geben, der mit Thee aufgeweicht und nachher mit Milch übergossen wird. Das Getränk muß immer gleiche Wärme haben, auch darf die Milch nie säuerlich seyn. Am besten werden die Eltern das Kind aus einem Glase trinken lassen, auf dessen Mündung ein kleiner Schwamm, in

Form einer Brustwarze steckt, der mit einem dünnen Flor am Glase befestigt ist. Der Schwamm muß jedesmal gewechselt, und allemal in frischem Wasser rein ausgewaschen werden, damit er nie säuert. Nach und nach mit zunehmenden Monaten giebt man dem Kinde festere Nahrung, so wie es schon §. 217. erwähnt worden ist.

§. 222.

Ein allgemeines Vorurtheil will, daß die Kinder nach der Geburt ein Säftchen bekommen, um das Kindespech oder den Schleim von der Brust abzuleiten. In mehrern Fällen kann dieses wirklich nützlich seyn, doch muß es dem Arzte zur Beurtheilung überlassen werden. Im Allgemeinen aber ist dies nicht nöthig: die erste Milch der Mutter wirkt als ein gelindes Laxiermittel, und treibt das Kindespech auch ohne Säftchen fort; und gegen den Schleim auf der Brust wird ein gewöhnliches Säftchen erst später wirken können. Will das Kind wegen angehäuften Schleims in der Luftröhre ersticken, so wird ein Brechmittel die nöthige schnelle Hülfe leisten, weswegen auch ein Arzt zu Rathe gezogen werden müßte.

Ist das Kind verstopft, so daß das Kindespech nicht abgehen will, holt es schwer Athem, so wird es viel zweckmäßiger seyn und schneller helfen, wenn die Hebamme dem Kinde ein oder zwei Klystiere aus Kamillenthee mit etwas Oel oder einem kleinen Zusatz von Seife giebt.

Zehntes Kapitel.

Von dem, was eine Hebamme bei einer Wöchnerin zu beobachten hat.

§. 223.

Wenn eine Frau niedergekommen ist, so erhält sie den Namen einer Wöchnerin, den sie gewöhnlich sechs Wochen lang behält. In dieser Wochenzeit, vorzüglich in den ersten neun Tagen, sind die Frauen gewöhnlich viel empfänglicher gegen alle Arten von Veranlassungen zu Krankheiten, als sie es sonst zu seyn pflegen. Dies geht sehr natürlich zu, wenn man bedenkt, was für eine ungemeine Veränderung während der Geburt in dem Körper der Frau vorging, wie sehr die Frau in vielen Fällen während der Niederkunft sich anstrengen mußte, wie sie gewöhnlich eine oder zwei schlaflose Nächte hatte, und in der Zeit nichts oder nur wenig genoß, starke Schmerzen von den Wehen aushalten mußte, und wie sie noch einen bedeutenden Blutverlust erlitt. Auch die Angst und Furcht, welche die meisten Frauen schon früher und auch während ihrer Niederkunft haben, ist hier mit zu berücksichtigen. Der Trieb des Blutes, welcher bisher der Ernährung des Kindes wegen fast ausschließlich nach der Gebärmutter zu gerichtet war, muß jetzt einen andern Lauf nehmen und wegen des Stillens sich nach den Brüsten hinrichten. Es ist daher kein Wunder, wenn die Frauen während des Wochenbettes den Krankheiten weit mehr ausgesetzt sind, als zu anderer Zeit.

§. 224.

Die erste und hauptsächlichste Sorge, welche man im Allgemeinen einer Hebamme in Rücksicht der Wöchnerin ans Herz legen kann, ist daher die, daß sie diese vor allem Schaden sorgfältig zu verwahren suchen müsse. Dieses wird nun bei einer jeden Wöchnerin nach ihrer Lage verschieden seyn. Im Allgemeinen kann man Folgendes als Vorschrift angeben:

1) Sie sorge dafür, daß sich die Wöchnerin um das Hauswesen, wo möglich, entweder gar nicht, oder nur so zu bekümmern nöthig hat, daß dabei jede Art von Anstrengung, und was noch wichtiger ist, jeder Aerger, vermieden werde. Kann die Wöchnerin daher eine Gehülfin für diese Zeit haben, welche ihr diese Sorge ganz abnimmt, so ist dies das Beste.

2) Sorge sie dafür, daß die lästigen Wochenbesuche in den ersten Tagen ganz wegfallen. Sie können erst nachdem das Milchfieber vorüber ist, also am fünften oder sechsten Tage und weiter hin, erlaubt werden. Auch dann strenge sich die Wöchnerin nicht durch vieles Sprechen an, oder lasse sich durch häufige Besuche von dem ihr nöthigen Schlafe oder von ihren nöthigen Ausleerungen abhalten. Auch verhüte die Hebamme, daß die Besuchenden keine unangenehmen Nachrichten der Wöchnerin hinterbringen, oder daß sie Veranlassungen zu Streit und Aerger geben.

3) Sorge sie dafür, daß sich die Wöchnerin weder zu kalt noch zu warm halte. Sie bleibe die ersten Tage im Bette, und stehe nicht eher auf, als bis sie sich sehr wohl fühlt. Manche Frauen haben als Regel

angenommen, bis zum neunten Tage liegen zu bleiben; dieses ist bei schwächlichen und empfindlichen Personen auch eher anzurathen als ein früheres Aufstehen; doch können Frauen, die recht wohl und munter sind, schon am dritten und vierten Tage zum Erstenmale ein Weilchen außer dem Bette aufbleiben. Eine Frau aber bleibe niemals gleich lange Zeit außer dem Bette. Das erstemal darf sie blos früh und Nachmittags eine halbe Stunde, das zweitemal früh und Nachmittags eine ganze Stunde aufbleiben, den dritten Tag stehe sie lieber dreimal auf, und lege sich in der Zwischenzeit wieder aufs Bette, als daß sie gleich hintereinander längere Zeit aufbleibt, weil dies viel anstrengender ist, als wenn sie zwischen der Zeit wieder ausgeruhet hat.

§. 225.

Im Bette packe sich die Wöchnerin nicht in so heiße Federbetten, so daß sie ununterbrochen schwitzt, oder glaube gar, daß jedesmal ein Friesel ausbrechen müsse; sie schwächt sich dadurch zu sehr und macht sich durch den vielen Schweiß empfänglicher für Erkältung.

Auf der andern Seite würde es ein eben so großer Fehler seyn, wenn sie sich zu kühl halten wollte; aus Erkältung werden oft die heftigsten Krankheiten im Wochenbette erfolgen. Die Luft muß daher im Zimmer nicht zu kalt seyn; vorzüglich dann, wenn sie aufsteht oder sich umzieht, muß die Stube bei kalter Jahreszeit gehörig erwärmt seyn. Auch die Wäsche, welche sie anzieht, muß vorher erwärmt werden. Bei der gehörigen Wärme kann die Luft doch immer rein und gut seyn. Man eröffne ein Fenster, wenn

die Luft verderbt ist. Die Frau wird während der Zeit durch einen Schirm oder einen Vorhang oder ein über sie gebreitetes Tuch vor Zugluft geschützt; das Räuchern im Zimmer mit Essig oder Räucherpulver ist bei weitem nicht so zweckmäßig und vortheilhaft, als die Eröffnung der Fenster. Das Zimmer sei nicht zu niedrig, nicht feucht; man trockne nicht etwa Windeln oder Wäsche am Ofen, u. dergl. m.

Täglich sorge die Wöchnerin für ihre Leibesöffnung. Aufmerksamkeit auf den ersten Trieb wird auch hier das Beste seyn; reicht dies nicht hin, so ist es am zweckmäßigsten, daß sie täglich ein Klystier nimmt. Laxiermittel darf eine Hebamme nicht ohne Zuziehung eines Arztes empfehlen, weil dies der Wöchnerin, theils in Rücksicht der Milch, theils aber auch in Rücksicht ihrer Wocheureinigung schaden kann.

§. 226.

Die Kleidung einer Wöchnerin muß warm und nicht belästigend seyn. Sie sehe hier hauptsächlich auf gehörige Reinlichkeit, und wechsele täglich zweimal die Wäsche, sorge aber dafür, daß sie die Hemden schon früher zwölf oder vierundzwanzig Stunden angehabt hat, weil weiße Wäsche häufig das Blut im Wochenbette zu stark treibt. Ist dieses nicht geschehen, so nehme eine andere Person das Hemde eine Nacht durch bei sich ins Bette.

Die Wocheureinigung ist ein Umstand, welcher den Wöchnerinnen wegen der Unsauberkeit und übeln Geruchs jedesmal sehr beschwerlich fällt. Man kann dieses Unangenehme nicht anders vermeiden, als durch große

Reinlichkeit, indem man häufig die Unterlagen wechselt und den Frauen die Geburtstheile öfters gut auswäscht. Noch zweckmäßiger ist es, wenn die Hebamme mit lauem Wasser den Frauen die Geburtstheile ausspritzt, und dies denselben selbst in den folgenden Tagen über ein Bidet zu thun empfiehlt, wenn sie so weit wohl sind, daß sie aufstehen können. Dieses trägt zur Stärkung dieser Theile sehr viel bei, und hat eine Frau Neigung zum weißen Fluß, so kann ein Arzt zu Rathe gezogen werden, welcher ihr zugleich stärkende Mittel zur Einspritzung verordnet, oder die Hebamme kann eine Auflösung von Einem Loth Alaun, in einem großen Bierglase voll Wasser, oder auch eine Abkochung von Weidenrinde, vier Loth in einer Kanne Wasser, dazu empfehlen.

§. 227.

Eine Hauptrücksicht bei der Wöchnerin erfordert das Essen und Trinken. Dieses richtet sich theils nach dem Befinden der Frau, theils auch darnach, ob sie stillen will oder nicht. Im Allgemeinen muß die Nahrung und das Trinken der Wöchnerin leicht und nicht erhitzend seyn; schwächliche Personen müssen aber etwas nahrhaftere Speisen gleich vom Anfange an genießen, stärkere dagegen aber nicht. Eine starke gesunde Person, welche nicht stillt, bei der Niederkunft nicht viel Blut verlor, hat immer zu befürchten, daß sie eine starke Anschwellung der Brüste bei dem ersten Eintritte der Milch erhält, und da sie hiervon nicht allein beträchtliche Beschwerden und Schmerzen, sondern auch böse Brüste bekommen kann, so muß sie nichts stark

Nährendes genießen; sie trinke daher kein Bier, Chokolate und Milch, sondern Thee, Wasser, Brodwasser, und wenn sie das reine Wasser nicht vertragen kann, so schütte sie den vierten Theil Wein dazu. Sie esse keine mehlige Speisen, kein Fleisch und Fleischbrühe, Eierspeisen, sondern Wassersuppen, Zwieback, Semmel und leichte Gemüße, und dieses wird so lange fortgesetzt, als noch beträchtliche Milch in den Brüsten ist; so wie diese abnimmt, kann man auch nach und nach von der strengen Diät nachlassen. — Eine Frau die nicht stillt, aber schwächlicher Natur ist, oder durch die Niederkunft und den dabei vorhandenen Blutverlust sehr geschwächt ist, wird gut thun, wenn sie wenigstens bis zum Eintritte der Milch, also bis zum vierten Tage, sich von stark nährenden Speisen enthalte; allenfalls kann sie zur Erquickung öfters etwas Fleischbrühe zu sich nehmen. Nach dieser Zeit wird sie aber mit Vortheil eine nährendere Diät anfangen.

§. 228.

Auch Personen, die stillen wollen und Erstgebärende sind, werden sich in den ersten Tagen vor starker Nahrung und vielem Essen zu hüten haben; denn auch bei ihnen könnte die Anschwellung der Brüste so stark werden, daß das Kind am Saugen verhindert würde, und sie böse Brüste davon trügen. Hat man eine Frau vor sich, die schon gestillt hat, so weiß man aus dem vorigen Wochenbette, ob die Anschwellung ihrer Brüste beträchtlich war oder nicht; hat man dies zu befürchten, so setzt man sie Anfangs auch auf magere Diät. So wie aber das Stillen erst im Gange ist, müssen

wir unsere Hauptsorge darauf richten, der Frau so viel genießen zu lassen, daß sie durch das Stillen nicht angegriffen werden kann. Zu dem Ende werden wir ihr nach und nach die Diät empfehlen, welche wir schon im §. 220. bei den Ammen erwähnten.

§. 229.

Stillende Personen haben folgende Regeln zu beobachten, wenn sie sich das Stillen leichter und dem Kinde recht zuträglich machen wollen:

1) In den ersten 2 bis 4 Wochen müssen sie das Kind öfters anlegen, da dasselbe nicht viel trinkt, aber desto öfter etwas verlangt. Es kann hier alle zwei Stunden geschehen.

2) In dem 2ten, 3ten und 4ten Monat werden die Kinder nicht so oft, nur alle drei Stunden angelegt werden, und in den spätern Monaten kann dies bei einigen Kindern auch wohl noch seltener geschehen.

3) Es ist für das Kind sehr zuträglich, wenn es nicht anders, als zu gewissen bestimmten Zeiten die Brust bekommt, (nur die ersten Wochen sind hiervon ausgenommen.) Es bekommt z. B. regelmäßig alle drei Stunden, und späterhin noch seltener zu trinken.

4) Wenn es einmal zu trinken bekommt, so muß es sich gehörig satt trinken, nicht an der Brust einschlafen, wenn es halb satt ist, und nach einem viertelstündigen Schlafe von neuem forttrinken; denn es ist schädlich, wenn frische Milch zu der halbverdaueten in den Magen kommt.

5) Die Stillenden vermeiden anfänglich alle blähende, saure und sehr fette Speisen; erst nach und

nach gewöhnen sie das Kind, auch diese zu vertragen. Speisen, nach denen sich das Kind immer übel befindet, müssen ganz vermieden werden.

6) Nichts schadet leicht einem Kinde so sehr, als Aerger der Mutter. Bekommt ein Kind Milch zu trinken, wenn sich die Mutter geärgert hat, so kann es augenblicklich Krämpfe bekommen und an diesen sterben. Es darf daher ein Kind nie nach Aerger und Schreck gleich angelegt werden; die Milch muß erst alle ausgesogen, und die Mutter ruhig geworden seyn.

Häufige kleine Aerger werden die Gesundheit des Kindes nach und nach untergraben, und ihm ebenfalls tödtliche Krankheiten zuziehen.

§. 230.

Im Allgemeinen muß man eine jede Frau anhalten, ihr Kind selbst zu stillen, da sie die treueste Pflegerin ihres Kindes seyn wird, die alle die Pflichten, welche einer Amme oft sehr schwer fallen, mit Freudigkeit und Liebe erfüllen wird. Doch sind nicht alle Frauen im Stande selbst zu stillen; die Hebamme wird daher, wenn sie hier um Rath gefragt wird, auf folgende Punkte sehen:

1) Personen, welche Neigung zur Schwindsucht haben, leicht Husten bekommen, viel auswerfen u. dergl., dürfen nicht stillen.

2) Personen, welche sehr leicht sich ärgern, werden ihren Kindern selten eine gute Milch geben können; auch bei diesen ist es besser, daß sie eine Amme nehmen.

3) Solche

3) Solche Personen, deren Beschäftigung es mit sich bringt, daß sie lange Zeit von ihren Kindern entfernt sind, oder die sich der Kälte und der Witterung aussetzen müssen;

4) Personen, welche zu Krämpfen verschiedener Art sehr leicht hinneigen,

5) oder auch Personen, bei denen die Brüste oder die Warzen von schlechter Beschaffenheit sind, und solche, die aus Erfahrung wissen, daß sie nicht genug Milch bekommen: —

Bei allen diesen Personen ist es gut, wenn die Hebamme einen Arzt zu Rathe zieht, da sie es wohl selten richtig zu beurtheilen im Stande ist.

§. 231.

Hat eine Frau gestillt, und will ihr Kind entwöhnen, so thue sie dies nie plötzlich, sondern so nach und nach, als wie wir es bei der Behandlung des Kindes §. 217. angegeben haben. Sie wird theils ihrem Kinde, theils sich selbst nützen, indem sich bei dem seltnern Anlegen des Kindes auch der Zuschuß der Milch vermindern wird. — Immer wird nach dem gänzlichen Aufhören des Stillens die Brust anfangen anzuschwellen und hart zu werden; sie wird am zweckmäßigsten thun, wenn sie in dieser Zeit so wenig als möglich genießt, alle Speisen und Getränke vermeidet, die ihr Milch machen, und ein Abführungsmittel nimmt, um die Säfte von der Brust abzuleiten. Die Brüste selbst bedeckt sie mit frisch abgeschnittener Schafwolle. Schwellen sie an, so reibt sie sie öfters mit Schmelzbutter oder Fett ein, und zieht sich durch ein Ziehglas so oft die Milch

ab, als ihr die Brüste spannen. Will die Milch nicht ordentlich fließen, so wird dieses durch Bähungen von Flieder- und Kamillenblumen sehr befördert werden. Auf diese Art wird täglich weniger Zufluß von Milch erfolgen; es wird keine Stockung der Milch eintreten, es werden keine Knoten und bösen Brüste entstehen, und die Frau wird das nächste Mal wieder gut stillen können.

Auf dieselbe Art wird man die Brüste einer Person behandeln, welche gar nicht stillen will, und gleich im Wochenbette starke Anschwellungen bekommt. Auch hier wird man einen Arzt zu Rathe ziehen, wenn das angegebene Verfahren nicht ausreichen sollte, wie dies jedoch nur selten der Fall seyn wird.

Elftes Kapitel.

Von der Behandlung der verschiedenen Arten der regelmäßigen Geburten.

A. Behandlung der Kopfgeburt.

1. Hinterhauptsgeburten.

§. 232.

Wir haben im Obigen gesehen, wie die Hinterhauptsgeburten die besten Arten von Stellungen waren, in denen sich das Kind uns anbieten konnte.

Vorzüglich waren die erste und zweite Stellung die normalsten und vortheilhaftesten unter allen. Die dritte und vierte war deshalb nicht ganz so gut, weil hier nicht das Hinterhaupt, sondern die Stirn unter dem Schaambogen durchging. Indeß da alle diese

Stellungen, unter sonst guten Bedingungen, auch gut verlaufen werden, so haben wir bei allen diesen Arten von Geburten gar keine besondere Rücksicht nöthig, als die wir im Obigen bei der allgemeinen Behandlung der Geburt angegeben haben. — Bei der dritten und vierten Stellung wird der Kopf des Kindes den Damm stärker ausdehnen, als wie bei der ersten und zweiten; wir werden daher bei diesen beiden Stellungen weit mehr für die Schonung des Dammes besorgt seyn, als bei den beiden ersten Stellungen.

§. 233.

Einzig und allein verdient noch einer besondern Rücksicht, was wir im Obigen anführten, daß nämlich die zweite und vierte Stellung durch einen mit hartem Stuhlgang angefüllten Mastdarm in ihrem Verlaufe gestört werden könnten. Die zweite Stellung würde nämlich in die schlechtere dritte, die vierte Stellung aber in die bessere erste verwandelt werden können.

Für unser Handeln folgt daraus, daß wir überall, wo wir die zweite Stellung finden, sorgsamer, als im Allgemeinen angegeben worden ist, auf den Stuhlgang im Mastdarme sehen, und nicht eher ruhen, als bis wir ihn durch Klystiere herausgeschafft haben. Umgekehrt könnten wir in der vierten Stellung den Stuhlgang im Mastdarme lassen, weil sich dadurch der Kopf in die erste Stellung begeben könnte. Sehen wir hier aber aus dem Verlaufe der Geburt, daß der Stuhlgang im Allgemeinen den Herabtritt des Kopfes hindert, so würden wir zweckmäßiger handeln, wenn wir dann durch

Klystiere den Mastdarm befreiten, und nicht auf die Drehung des Kopfs warteten.

2) Behandlung der Scheitelgeburten.

§. 234.

Die Scheitelgeburten gehören, wie die Hinterhauptsgeburten, zu den leichtern Geburten. Wir haben gesehen, daß der Kopf vorzüglich in der obern Oeffnung sich öfters als Scheitel stellt, wie er aber doch im Becken sich so dreht, daß er beim Ausgange in der untern Oeffnung des Beckens nicht als Scheitel-, sondern als Hinterhauptsgeburt geboren wird, ja wie er auch bei dem Durchgange durch die äußern Geburtstheile als Scheitelgeburt mehr Schwierigkeiten finden würde. Für unser Handeln folgt daraus, daß wir, wenn wir den Kopf in der obern Oeffnung des Beckens als Scheitelgeburt eintreten sehen, ihn ruhig als solchen heruntertreten lassen. Wir erwarten, daß er sich im Becken gehörig drehen wird, so daß die Spitze des Hinterhaupts, wenigstens beim Ausgange der untern Oeffnung, ordentlich vorweg kommen wird. Wenn wir aber doch den Kopf als Scheitelgeburt in dem Ausgange des Beckens erblicken, so werden wir auf jeden Fall der Frau eine große Erleichterung verschaffen, wenn wir dem Kopfe die Hinterhauptsstellung zu geben im Stande sind, und wir werden dieses auf folgende Art vollbringen können.

§. 235.

Wir nehmen unsern Mittelfinger und Zeigefinger, und gehen in die Geburtstheile ein, nach der Stirn des

Kindes hin: so oft als eine Wehe kommt, drücken wir mit den Fingern die Stirn des Kindes ein wenig in die Höhe, und die Wehe wird allein auf den Hinterkopf wirken, die Stirn wird in die Höhe treten, die kleine Fontanelle herab, und wir werden so eine gehörige Hinterhauptsgeburt erhalten, bei der wir weiter nichts zu thun haben, als daß wir den Damm unterstützen u. s. w.

Was bei der Hinterhauptsgeburt von der zweiten und vierten Stellung §. 233. gesagt worden ist, gilt auch hier ohne Abänderung.

3) Behandlung der Gesichtsgeburten.

§. 236.

Bei der Gesichtsgeburt ist das Erste, daß die Hebamme recht gehörig die Lage des Kindes erkenne, und gewiß sei, daß sie eine Gesichtsgeburt und nichts anders vor sich habe. Da dieses oft schwieriger ist, als man glaubt, so wird eine Hebamme gut thun, in allen den Fällen zu einem Geburtshelfer zu schicken, wo sie ihrer Sache nicht recht gewiß ist, damit sie nicht eine unregelmäßige Lage des Kindes für eine Gesichtsgeburt hält, und die beste Zeit der Hülfe verstreichen läßt.

Ist sie ihrer Sache gewiß, und findet die dritte und vierte Stellung Statt, so muß sie sogleich einen Geburtshelfer rufen lassen, weil diese Stellungen nicht von der Natur beendigt werden können.

Auch haben wir in Obigem §. 127. gesehen, daß die Gesichtsgeburten selbst in der ersten und zweiten Stellung nicht so gut und leicht verlaufen, als die Hinter-

hauptsgeburten. Es folgt daraus für unser Handeln, daß wir die Kräfte der Frau bei weitem mehr schonen, als wie es sonst bei Hinterhauptsgeburten nothwendig ist; daß wir sie z. B. nicht früher als in der dritten Geburtszeit zum Ausarbeiten der Wehen auffordern, daß wir sie erst beim Einschneiden des Kinnes auf den Geburtsstuhl bringen u. s. w. Finden wir irgend etwas Bedenkliches, z. B. schwache Wehen, Erschöpfung der Kräfte im Allgemeinen, ein etwas enges Becken; wissen wir, daß die Frau schon sonst gewöhnlich schwer niedergekommen ist, so werden wir hier nicht lange auf die Kräfte der Natur rechnen, sondern bald zu einem Geburtshelfer schicken, auch wenn wir bei Hinterhauptsgeburten hiermit noch hätten warten können. — Noch nöthiger wird die schleunige Hülfe des Geburtshelfers seyn, wenn üblere Zufälle, z. B. Ohmacht, Krämpfe, Blutflüsse, bei der Gesichtsgeburt vorkämen.

§. 237.

Stellt sich das Kinn gehörig unter den Schaambogen, sind Becken und Wehen wie sie seyn sollen, so wird der Kopf weiter vorrücken, die Geburtstheile werden aber in diesem Falle stärker ausgedehnt werden müssen als bei den Hinterhauptsgeburten, weil das Hinterhaupt über den Damm weggeht. Wir werden daher hier sehr sorgfältig in der Schonung der Geburtstheile seyn, und alles das thun, was wir im Obigen, als hierher gehörig, angaben.

Nach der Geburt wird das Gesicht des Kindes blau und angeschwollen seyn. Ist es nicht zu stark, so wird hier ein Waschen mit Wein und Wasser, oder wenn

kein Wein da ist, von Branntwein und Wasser, die Geschwulst des Gesichts in einigen Tagen aufheben. Jedesmal werden wir Sorge tragen, daß die Mutter das Kind nicht ohne gehörige Vorbereitung zu sehen bekommt, und es wird hier am zweckmäßigsten seyn, schon während der Geburt der Frau zu sagen, daß das Kind mit einem aufgetriebenen Gesicht geboren werde, daß dieses aber dem Kinde keinen Schaden thue, und bald verschwinde. Bei der Reitzbarkeit, welche die meisten Mütter während der Geburt haben, könnte sie leicht erschrecken, wenn sie ihr Kind plötzlich sähe und es für eine Mißgeburt hielte.

B. Von der Behandlung der Steiß-, Knie- und Fußgeburten im Allgemeinen.

§. 238.

Wir haben im vorhergehenden Theile gesehen, daß diese Geburten gewöhnlich von der Natur allein beendigt werden, ob sie gleich im Allgemeinen nicht so leicht für die Mutter und nicht so gefahrlos für das Kind sind, als wie die bisher abgehandelten Kopfgeburten. Wir haben ferner gesehen, wie die Gefahr für das Kind sich nach seinen verschiedenen Stellungen richtet, daß namentlich die erste und zweite Stellung, wo sich das Kind mit dem Rücken unter der Schaambeinverbindung und mit dem Bauche nach hinten anbietet, bei weitem weniger gefährlich sind, als wie die beiden andern Arten von Stellungen, wo das Kind sich mit dem Bauche unter den Schaambogen und mit dem Rücken nach dem Damme gekehrt hat, und zwar aus

den Gründen, weil sich 1) in den beiden letzten Stellungen die Arme leichter über dem Schaambeine anstellen, und Schwierigkeiten bei ihrem Heruntertreten machen; weil 2) der Kopf sich viel leichter zwischen die Schaambeinverbindung und das Kreuzbein einkeilt, und 3) bei seinem Heraustritte aus den Geburtstheilen mit dem Hinterhaupte über den Damm weg die Geburtstheile viel stärker ausdehnt, als wenn er mit dem Hinterhaupte nach oben kommt, und endlich 4) weil die Nabelschnur viel eher bei diesen Arten von Stellungen an den Schaambogen angedrückt, und bei Verzögerung der Geburt weit leichter tödtlich zusammengepreßt wird, als bei den ersten beiden. — Dann wird uns die Stellung der Arme, welche bald im besten Verhältnisse dicht am Rumpfe anliegen, bald im schlimmern sich an die Brust, bald an den Kopf anlegen, oder im schlimmsten Falle sich über den Nacken kreuzen, bald gar keine, bald größere Schwierigkeiten bei diesen Geburten machen. — Zuletzt macht uns hier der Kopf öfters gar keine, öfters größere Beschwerden, je nachdem derselbe sich bei dem Heruntertritt durchs Bekken mit dem Kinde auf die Brust anstemmt, oder je nachdem er mit seiner untern Fläche breit durchs Bekken durchgeht. Aus diesen verschiedenen Rücksichten werden wir die Hauptanzeigen für unser Handeln bei diesen verschiedenen Arten von Geburten herzunehmen haben.

§. 239.

Wenn diese Geburten ganz regelmäßig und gut verlaufen, so werden wir bei ihnen, wie bei den Kopf-

geburten, wenig zu thun haben. Indeß da hier doch mehr Fälle eintreten, die für Mutter oder Kind beschwerlich oder gefährlich sind, so haben wir auch schon öfters Gelegenheit, ernstlich bei diesen Geburten mitzuwirken, als bei den Stellungen des Kopfes.

Haben wir eine Steiß-, Knie- oder Fußgeburt vor uns, so überlassen wir in den ersten Perioden der Geburt Alles allein der Natur, und beobachten blos die schon früher angegebenen Regeln, daß wir nämlich die Kräfte der Frau so viel als möglich schonen, indem wir in den ersten beiden Perioden gar nicht die Wehen verarbeiten lassen, und der Frau eine Lage geben, welche für sie die bequemste und die wenigst anstrengende ist, wie z. B. die Lage im Bette.

Erst in der dritten Periode, wenn sich der Muttermund gehörig erweitert hat, kann man der Frau zum Ausarbeiten der Wehen rathen. Aber auch in dieser haben wir weiter gar nichts zu thun, als ruhig den Gang der Sache abzuwarten.

§. 240.

In der vierten Geburtsperiode werden wir hier so gut wie im Obigen bei dem anfangenden Austritte des Kindes, zuerst und vorzüglich auf die Schonung der Geburtstheile sehen, und Einrisse des Dammes dadurch zu verhüten suchen: 1) daß wir die Geburtstheile vorher recht ordentlich mit Fett oder Butter einsalben; 2) daß wir die Wehen alle auszuarbeiten verbieten, 3) den Damm gehörig unterstützen, und daß wir 4) den vorkommenden Kindestheil mit Gewalt mit der andern Hand zurückhalten, sobald wir von der Schnel-

ligkeit des Austritts des Kindes und der Heftigkeit der Wehen Gefahr befürchten müssen.

§. 241.

Sind die Hüften des Kindes geboren, so werden sie mit einem warmen Tuche umschlagen; die Frau faßt sie mit der rechten Hand so an, daß sie auf ihrer Hand zu ruhen kommen, indem sie mit der linken noch weiter den Damm unterstützt. Sie fährt ferner fort, mit der rechten Hand den Rumpf des Kindes aufzunehmen, und mit der linken den Damm zu unterstützen, bis auch der Kopf des Kindes gehörig geboren ist. Man verdoppelt seine Sorge für den Damm bei dem Kopfe, da dieser seiner Stärke wegen noch Einrisse hervorbringen kann, wenn es weder Hüften noch Schultern gethan haben.

§. 242.

Wir werden, sobald als das Kind bis zum Bauche geboren ist, uns um die Nabelschnur bekümmern; ist sie über die Füße des Kindes so geschlagen, daß sie zwischen seinen Beinen durchgeht, und das Kind auf derselben r e i t e t, so werden wir hier die Nabelschnur etwas aus den Geburtstheilen herausziehen, und sie über den Steiß des Kindes überstreifen, und dann den Fuß im Knie biegen, und ihn durch die Schlinge durchstecken. Wenn die Nabelschnur nicht über den Steiß des Kindes geschlagen ist, so ziehen wir dieselbe einige Zoll aus den Geburtstheilen heraus, damit bei dem fernern Heruntergehen des Kindes sie nicht nachtheilig gezogen werde.

§. 243.

Bei dem Herabtritt des Rumpfes läuft das Kind Gefahr zu sterben, wenn die Nabelschnur oben im Bekken zusammengedrückt wird. Dies kann in jeder Stellung stattfinden, ob es gleich in der dritten und vierten Stellung am häufigsten vorkommt. Da keine Zeit bei Zusammendrückung der Nabelschnur zu verlieren ist, wenn wir das Kind noch erhalten wollen, so werden wir unsere stete Aufmerksamkeit darauf richten, ob die Nabelschnur noch fortklopft oder nicht, und zu dem Ende bei dem Heruntertritte des Rumpfes oft an die Nabelschnur fassen. Läßt ihr Klopfen merklich nach oder hört ganz auf, so werden wir hier das Kind schnell herausziehen müssen, so wie es in dem Folgenden gelehrt werden wird; klopft aber die Nabelschnur ungestört weiter, so werden wir an dem Rumpfe des Kindes keinesweges ziehen, sondern Alles den Wehen überlassen. Lassen wir hier die Natur allein das Kind heruntertreiben, so erhalten wir den großen Vortheil, daß 1) die Arme von der Gebärmutter an den Rumpf des Kindes angepreßt werden, und alsdann leicht ins Bekken heruntertreten, und 2) daß der Kopf mit seinem Kinn auf die Brust aufgedrückt wird, und dann auch leicht ins Becken heruntergeht. Wollte die Hebamme aber an den Füßen oder an den Hüften des Kindes ziehen, so würde der Rumpf meistens früher ins Bekken gehen als die Arme; diese würden sich an den Kopf in die Höhe schlagen, und würden den Eintritt des Kopfes in das Becken erschweren oder ganz verhindern. Wenn aber auch die Arme keine schlechte Stellung an=

nähmen, so würde doch der Kopf nicht sich mit dem Kinne auf die Brust drücken, sondern er würde mit seiner breiten Fläche auf die obere Oeffnung des Beckens treten, und würde so bei weitem schwieriger durchs Bekken gehen müssen, als wenn er schief mit dem Kinne voraus durch dasselbe durchgeht.

Ist das Kind mit dem Kopfe geboren, so nehmen wir es auf den Schooß, mit dem Bauche nach der Mutter zu gekehrt, und schneiden die Nabelschnur so ab, als wir es im Vorigen schon gesehen haben. Dann verfahren wir mit Mutter und Kind nach den schon bekannten Regeln.

§. 244.

Dies wäre das, was wir im Allgemeinen von der Behandlung dieser Art von Geburten zu sagen hätten, wenn sie den besten Verlauf annehmen, den sie annehmen können, wenn z. B. ein weites Becken, gut beschaffene, nicht zu enge und trockne Geburtstheile, wenn kräftige Wehen, eine gesunde Mutter da sind, wenn wir kein zu großes Kind haben, u. dergl. mehr. Indeß kommen hier viele Abweichungen vor, welche diese Geburten bald auf die eine, bald auf die andere Art haben, von denen wir hier mit einander noch sprechen müssen.

§. 245.

Zuerst sind alle die Stellungen, wo das Kind in der dritten und vierten Stellung, das heißt, mit dem Bauche nach der Schaambeinverbindung hin, geboren werden soll, für das Kind so gefährlich, daß sie die Hebamme in eine von den ersten beiden Stellungen ver-

wandeln muß. Dies thut sie während des Austritts des Kindes aus den Geburtstheilen.

Zu diesem Ende muß sie gleich von allem Anfange an gehörig zu erkennen suchen, ob das Kind in einer von den beiden ersten oder von den beiden letztern Stellungen steht, und auf die Zeichen sehen, die in dem vorigen Abschnitt im siebenten Kapitel in dieser Rücksicht gelehrt worden sind. Sie wird dann nicht überrascht werden, wenn das Kind anders kommt, als sie erwartete, und sogleich die rechten Mittel ergreifen, um demselben eine bessere Stellung zu geben. Bei einer Fuß- und Kniegeburt wartet sie so lange, als bis sie die Schenkel des Kindes gehörig ergreifen kann, nimmt alsdann beide Hände, schlägt die Schenkel des Kindes in ein Tuch ein, und dreht die Hüften an den Schenkeln so herum, daß sie diejenige Hüfte, welche am nächsten nach der Schaambeinverbindung steht, unter dem Schaambogen weg nach dem andern Sitzbeinknorren hinbiegt, so daß der Rücken des Kindes unter die Schaambeinverbindung zu stehen kommt. Es wird also in der dritten Stellung die linke Hüfte des Kindes, welche bei der Schaambeinverbindung steht, nach dem rechten Sitzbein der Frau gedreht werden müssen, und bei der vierten Stellung wird die rechte Hüfte des Kindes, die sich hier an die Schaambeinverbindung stellt, nach dem linken Sitzbein der Frau gedreht werden müssen. Wenn dies geschieht, wenn der Steiß noch im Ausgange des Beckens steht, so wird sich der Rumpf und die Schulter so drehen, daß sie in den andern schiefen

Durchmesser eintreten, und der Kopf des Kindes wird ebenfalls die bessere Stellung mit dem Hinterhaupte nach oben annehmen.

Hat die Hebamme aber die dritte und vierte Stellung des Kindes nicht zeitig genug erkannt, so kann sie so von der ganzen Geburt überrascht werden, daß es ihr nicht mehr möglich wird, das Kind gehörig zu drehen, und daß alsdann doch der Kopf des Kindes auf die unrechte Art eintritt. Sobald als die Hebamme in diesem Falle sähe, daß der Bauch des Kindes unter der Schaambeinverbindung und dann der Rükken über den Damm wegkommen würde, so wird sie so schnell als möglich die Füße des Kindes ergreifen, das fernere Heruntertreten des Kindes durch Zurückhalten bei dem Schenkel verhindern, und das Kind nach obigem Gesetze zu drehen suchen.

§. 246.

Haben wir eine Steißgeburt vor uns, und der Steiß steht schon tief im Becken, ehe wir dazu gerufen worden sind, so läßt sich auch hier die dritte und vierte Stellung nicht eher ändern, als bis der Steiß geboren ist. Sobald als nur die Hebamme so viel Raum hat, daß sie das Kind an den Hüften fassen kann, wird sie sogleich mit beiden Händen dieselben ergreifen, und die hoch oben stehende Hüfte unter der Schaambeinverbindung weg, nach dem entgegengesetzten Sitzbein zu drehen, wie im vorigen Paragraphen angegeben worden ist.

Da dieses bei der Steißgeburt immer größere Schwierigkeiten macht, indem leicht der Rumpf schon

so tief im Becken steht, daß wir nur mit Mühe oder gar nicht denselben herumbewegen können, so werden wir zweckmäßiger handeln, wenn wir gleich bei dem ersten Untersuchen genau darauf Achtung geben, welche Stellung der Steiß angenommen hat, und ob die Füße des Kindes nahe am Muttermunde liegen. Finden wir die dritte und vierte Stellung, und die Füße nahe am Muttermunde, so suchen wir die Füße des Kindes zu fassen und in das Becken herabzuziehen, um an denselben eine sichere Drehung hervorbringen zu können. Dies werden wir ohne große Schwierigkeit thun können, wenn wir in dem Muttermunde hinaufgehen, und wo möglich beide Füße des Kindes so zu fassen suchen, daß wir an die Knöchel anfassen und den einen Fuß zwischen den Zeigefinger und Daumen, und den andern zwischen den Zeigefinger und Mittelfinger legen. Wir ziehen alsdann die Füße langsam in der Mutterscheide herab, und drehen die Hüften des Kindes herum, sobald als wir nur unsere Hände an die Schenkel anlegen können. Können wir nicht beide Füße des Kindes ergreifen, so ziehen wir blos den uns am nächsten liegenden Fuß herab, und holen den zweiten Fuß nach, oder versuchen, das Kind auch an dem einen Fuße in die gehörige Stellung zu drehen. Letzteres wird gewöhnlich gut gelingen, wenn wir mit der einen Hand den Schenkel des Kindes fassen, und mit dem Zeigefinger der andern Hand an der entgegengesetzten Hüfte des Kindes nachhelfen.

Beim Herabholen der Füße kann man auch den einen Fuß im Muttermunde durch ein Wendungsstäb-

chen an eine Schlinge legen, und dann erst mit der Hand den folgenden ergreifen, wie wir dies ausführlicher in dem Folgenden bei der Lehre von der Wendung sehen werden.

§. 247.

Sobald als man die Füße aus dem Muttermunde bis an den Ausgang der Mutterscheide gezogen hat, so würde man einen oben (§. 243.) gerügten Fehler begehen, wenn man jetzt weiter an den Füßen des Kindes ziehen wollte. Man überläßt jetzt das Heruntertreten des Kindes ganz der Natur, damit sich die Arme gehörig an den Rumpf und der Kopf auf die Brust legen können. Erst dann, wenn der Steiß wieder bis zum Austritte aus dem Becken gekommen ist, ergreift man das Kind an seinen Schenkeln, und dreht es auf die vorhin erwähnte Art um, und überläßt es alsdann der Natur, so lange als keine Gefahr für das Kind durch die Zusammendrückung der Nabelschnur vorhanden ist.

§. 248.

Wenn in den meisten Fällen, wo wir das Kind nicht an den Füßen herabgezogen haben, die Arme des Kindes gut und leicht geboren werden, indem sie sich an den Rumpf angedrückt haben, so machen sie doch zuweilen Schwierigkeit, wenn sie nicht an demselben anliegen, sondern bald mehr bald weniger quer über die Brust, oder an den Seiten des Kopfes, oder über das Gesicht und den Nacken in die Höhe geschlagen sind. Wenn der Körper des Kindes bis zum Herausgehen der Arme geboren ist, und er bleibt der Arme

wegen

wegen stecken, so muß man befürchten, daß die Nabelschnur leicht so zusammengedrückt wird, daß das Kind stirbt.

Wir werden daher die Arme, um das Kind von dieser Gefahr zu befreien, künstlich herunterholen, oder, wie man es nennt, die Arme lösen müssen, welches auf folgende Art geschieht. Man geht, wenn die Schultern bis in das Becken hereingekommen sind, so daß man sie gut ergreifen kann, längs dem Rücken des Kindes mit dem Zeige- und Mittelfinger in die Höhe, bis auf die Schultern, und drückt die Schulter so weit herab, als es möglich ist; dann geht man mit dem Finger nach der Brust des Kindes, und drückt das Oberarmbein quer über die Brust weg, und zieht den Arm am Bauche bis an die Seiten des Kindes herab. Der Unterarm wird sich bei dieser Gelegenheit immer im Ellenbogengelenk einbiegen, und wir werden den Ellenbogen am Ende über den Bauch weg bis zur Hüfte des Kindes ziehen können. Von hier aus können wir den Unterarm sehr leicht über den Unterleib vollends entwickeln, und die Hand gänzlich herunterziehen.

§. 249.

Wenn beide Arme nicht herunterkommen, so ist die Frage, welcher von beiden zuerst gelöst werden soll? Im Allgemeinen kann man darauf antworten, daß dies derjenige sei, der am leichtesten gelöst werden kann; denn wenn man erst einen gelöst hat, so geht der schwierige viel leichter, weil man zum Entwickeln viel mehr Raum hat. Am leichtesten wird sich aber derjenige entwickeln lassen, 1) welcher am tiefsten mit seiner Schul-

ter steht; 2) welcher am meisten nach der Aushöhlung des Kreutzbeins gerichtet ist; 3) derjenige, der nicht durch den Kopf an einem Theile des Beckens angedrückt, und auf diese Art zurückgehalten wird.

Fällt uns die Lösung eines Armes sehr schwer, so können wir sie uns gewöhnlich erleichtern, wenn wir den Rumpf des Kindes so zu drehen suchen, daß der eine Arm an die Verbindung des Kreutz- und Darmbeins zu stehen kommt. — Am schwierigsten lassen sich diejenigen Arme lösen, wo beide Arme über die Schaambeinverbindung herübergelegt sind, wo gewöhnlich immer der Fehler an uns lag, indem wir den Körper des Kindes nicht ordentlich zu leiten und in die erste oder zweite Stellung zu drehen wußten. Hier ist auch die Gefahr für das Kind am größten, weil die Nabelschnur noch leichter zusammengedrückt wird, als wie an jeder andern Stelle. Wir werden daher um desto mehr zu eilen haben, die Arme zu lösen. Um dies leicht zu machen, drehen wir den Rumpf oder eine Schulter so nach hinten zurück, daß sie an die Kreutz- und Darmbeinverbindung zu stehen kommt, wo wir alsdann den Arm leichter von dem obern Schaambeinrande wegbringen können. Ist der erste Arm gelöst, so verfahren wir mit dem zweiten auf dieselbe Art.

Haben sich die Arme über sich selbst gekreutzt, so nehmen wir allemal denjenigen Arm zuerst, der über dem andern liegt; der andere wird nachher bei weitem leichter gehen.

Haben sich die Arme über den Rücken des Kindes weggeschlagen, und schlagen unsere Versuche fehl, die

Arme auf dem gewöhnlichen Wege herunterzuziehen, so werden wir uns die Sache erleichtern, wenn wir den Rumpf des Kindes ein wenig in die Höhe schieben, so daß der Kopf auch in die Höhe geht, wodurch wir so viel Beweglichkeit erhalten, daß der Arm sich lösen läßt.

§. 250.

Im normalen Verlaufe der Geburt wird der Kopf von selbst kommen, indem die Wehen ihn mit dem Kinn auf die Brust drücken. Bisweilen hat er nicht diese Lage, gewöhnlich dann nicht, wenn an dem Rumpfe des Kindes gezogen ist. Dann wird er uns häufig Schwierigkeiten machen; und da das Leben des Kindes von dem leichten Heruntertreten seines Kopfes abhängt, so werden wir den Kopf noch eher zu entwickeln suchen müssen, als wie die Arme. Ehe wir etwas unternehmen, sehen wir zu, woran die Schwierigkeit liegt, daß der Kopf nicht heruntergeht. Gewöhnlich hat er sich, wie schon gesagt ist, mit seiner breiten Fläche eingestellt, und steht mit seinem Kinn und seinem Hinterhaupte an zwei verschiedenen Stellen des Beckens irgendwo an. — Wir werden hier den Heruntertritt des Kindes am ersten dadurch befördern, daß wir das Kinn auf die Brust zu drücken suchen. Zu dem Ende gehen wir mit zwei in Oel getauchten Fingern längs der Brust zu dem Kinn des Kindes, und von da auf dem Oberkiefer zu beiden Seiten der Nase in die Höhe, und drücken hier mit beiden Fingern den Oberkiefer so weit herab, daß das Kinn auf die Brust zu stehen kommt, wobei wir uns

in Acht nehmen, daß wir nicht in die Augenhöhle kommen, und dem Kinde die Augen verletzen. Haben wir das Kinn auf die Brust gedrückt, so ziehen wir mit der andern Hand den Rumpf des Kindes an, indem wir den Hals desselben zwischen den Mittel- und vierten Finger nehmen. Gewöhnlich werden wir durch einen mäßigen Zug abwechselnd am Gesicht und am Halse den Kopf durch das Becken bald durchbefördern, und alle Gefahr für das Kind durch die Geburt seines Kopfes aufheben. Bei dem Herausziehen des Kopfes muß man immer daran denken, daß man ihn nach der Axe des Beckens herunterführe, und daß man den Kopf über den Damm weg entwickeln muß, indem man ihn aus dem Kreutzbein förmlich herauszuheben sucht.

§. 251.

Sollte man nicht im Stande seyn, bis zu dem Oberkiefer mit den Fingern gehen zu können, und die Gefahr für das Kind dringend seyn, so daß wir keine weitern Wehen abwarten dürfen, ohne fürchten zu müssen, das Kind werde in dieser Zeit sterben, so ist es uns auch erlaubt, den Finger in den Mund des Kindes zu setzen, und durch einen leichten Zug das Kinn so weit herabzuziehen, daß wir die Finger an das Oberkinnbackenbein anlegen können. Indessen müssen wir uns hier in Acht nehmen, nicht durch zu starkes Ziehen die Kinnlade auszurenken.

Wenn sich der Kopf des Kindes so gestellt hat, daß das Kinn am Schaambogen, das Hinterhaupt am Vorberge ansteht, so kann der Kopf nie auf diese Art heruntertreten; jedesmal wird er sich dann einklemmen,

und das Kind sterben. Wir suchen zuerst das Kinn von der Seite weg nach rechts oder links zu drehen, und es dann, wie oben angeführt war, auf die Brust zu drücken, und den Kopf herabzuziehen. Sind wir nicht im Stande dies zu thun, so können wir uns eine große Hülfe schaffen, wenn wir den Rumpf des Kindes etwas in die Höhe schieben, wodurch der Kopf wieder beweglich wird, und sich nun nach der einen oder der andern Seite drehen läßt.

1) Behandlung der Steißgeburt.

§. 252.

Wenn wir eine Steißlage haben, so müssen wir hauptsächlich auf richtige Erkennung derselben, auf die Unterscheidung vom Gesicht und auf Erkennung der Stellung des Kindes Rücksicht nehmen. Es ist um so nothwendiger zu wissen, in welcher von den vier verschiedenen Stellungen das Kind sich befinde, weil wir, wenn wir es in der dritten und vierten Stellung finden, gleich auf die Drehung desselben vorbereitet seyn müssen, ehe es aus dem Becken austritt.

Wie diese Drehung zu machen, ist schon gesagt. Auch ist schon §. 246. erwähnt, daß wir bei der dritten und vierten Stellung die Füße des Kindes herunterholen, wenn wir sie nahe am Muttermunde finden, um das Kind hernach desto besser drehen zu können.

§. 253.

Die Steißgeburt ist immer schwieriger als Knie- oder Fußgeburt; wir werden daher die Kräfte der Frau gleich vom Anfange an sehr zu schonen suchen,

und da auch die Ausdehnung der Geburtstheile bei der Steißgeburt stärker ist, als bei Knie- und Fußgeburt, so werden wir sehr sorgfältig in Schonung des Dammes seyn.

An dem Steiße das Kind herauszuziehen, ist uns nicht erlaubt, wenn auch wirklich die Geburt langsam hergehen sollte. *) Es kann dies ohne Gefahr für das Kind geschehen, denn die Gefahr tritt erst dann ein, wenn die Nabelschnur durch Arme oder Kopf zusammengedrückt wird, was nicht eher zu erfolgen pflegt, als bis der Kopf oder die Brust des Kindes im Bekken steht. Machen hier Arme und Kopf Schwierigkeiten beim Heruntergehen, finden wir dabei, daß der Kreislauf des Bluts in der Nabelschnur gehemmt wird, so müssen wir auf die §. 248. bis 251. erwähnte Art die Arme und den Kopf herauszubefördern suchen, weil nur wenig Minuten erforderlich sind, um durch Zusammendrückung der Nabelschnur das Kind zu tödten.

§. 254.

In einigen Fällen können wir durch krankhafte Zufälle der Mutter, z. B. durch Krämpfe, Epilepsie, Ohnmachten, Blutflüsse u. dergl., oder auch durch gefährliche Umstände für das Kind, z. B. durch Vorfall der Nabelschnur, genöthigt seyn, die Steißgeburt zu beschleunigen. Treten diese Umstände ein, ehe der Steiß in das Becken herabgetreten ist, so werden wir, wie in §. 246. gelehrt wurde, in den Muttermund

*) Wenn keine anderweitige krankhafte Zustände eintreten, die den schnellen Heruntertritt des Kindes erfordern. S. §. 254.

eingehen und die Füße herabholen, und an denselben, so wie an dem nachfolgenden übrigen Rumpfe, das Kind langsam und mit der vielleicht nöthigen Drehung des Rückens unter den Schaambogen, herausziehen.

Ist der Steiß des Kindes aber schon zu tief ins Becken eingetreten, als daß wir die Füße noch herunterholen könnten, so gehen wir mit dem Zeigefinger der einen Hand in der Mutterscheide in die Höhe, und setzen die Finger in das Schenkelgelenke derjenigen Hüfte ein, zu der wir am leichtesten kommen können, und ziehen mit diesem Zeigefinger das Schenkelgelenk ins Becken herab. Auch bei diesem Herabziehen richten wir uns nach dem Hergange der Steißgeburt, und ziehen am Ende der Geburt die eine Hüfte aus der Aushöhlung des Kreutzbeins über den Damm weg heraus.

2) u. 3) **Behandlung der Knie- und Fußgeburt.**

§. 255.

Die Behandlung der Knie- und Fußgeburt stimmt so sehr mit einander überein, daß wir sie beide zusammen betrachten können.

Vor allen Dingen ist uns bei beiden Arten von Lagen des Kindes eine richtige Erkenntniß des vorliegenden Theils und der verschiedenen Stellungen desselben nothwendig. Hauptsächlich müssen wir darauf sehen, ob das Kind in einer der beiden ersten oder beiden letzten Stellungen sei. Wie dies zu thun sei, ist schon im Vorigen §. 139. u. 142. gelehrt worden. — Da eine vollständige Knie- und Fußgeburt allemal besser ist, als eine unvollständige, so können wir wohl,

wenn wir das andere Knie oder den andern Fuß unfern von dem ersten im Muttermunde fühlen, denselben in die Mutterscheide herabziehen. Man überläßt alsdann den weitern Hergang der Geburt ganz der Natur, und hütet sich aus den schon bekannten Gründen, den Rumpf des Kindes nicht im Becken herabzuziehen. Sieht man aber, daß Gefahr der Erstickung für das Kind aus der Zusammendrückung der Nabelschnur im Becken entspringt, indem man das Schlagen der Nabelschlagadern abnehmen oder ganz aufhören fühlt, so muß man die Geburt des Kindes nach den im Obigen angegebenen Regeln zu befördern suchen.

§. 256.

Hat sich neben dem Fuße oder dem Knie noch ein anderer Theil des Kindes, und namentlich die Hand oder die Nabelschnur vorgelegt, so werden wir sehr zweckmäßig die Kniee oder die Füße in die Mutterscheide hereinleiten, damit diese Theile früher hereintreten als die fremden, nicht hierher gehörigen. Ist dies geschehen, so hören wir auch hier auf weiter zu ziehen.

In allen denjenigen Fällen aber, wo wir Gefahr für Mutter oder Kind finden, werden wir die Fuß- und Kniegeburten eben so gut beschleunigen, als wir es im §. 254. bei den Steißgeburten gesehen haben.

C) Behandlung der Zwillingsgeburt.

§. 257.

Wir wissen aus dem §. 143. bis 149., daß die Zwillingsgeburt sich von einer gewöhnlichen Geburt in

der Art und Weise im Allgemeinen wenig unterscheidet, und daß nur die dritte und vierte Periode sich so oft wiederholt, als noch Kinder nachkommen. Wir werden daher in Rücksicht unserer Hülfsleistungen hier wenig besondere Bemerkungen anzugeben haben.

Es ist recht gut, wenn wir schon während der Schwangerschaft die Frau vorbereiten, daß sie Zwillinge bekommen könne. Dies thun wir theils damit sie ihre häusliche Einrichtung darnach machen könne, theils damit sie nicht erschrecke, wenn es ihr bei der Geburt zu unerwartet käme. Bei dieser Voraussagung sind wir aber vorsichtig, weil wir uns selbst täuschen können; wir sagen es der Frau daher nie ganz bestimmt vorher.

§. 258.

Die ganze Geburt des ersten Kindes verläuft wie bei einer einfachen Schwangerschaft, und wird daher auch gerade eben so behandelt. Meistens wird das Kind hier mit dem Kopfe vorauskommen, seltener mit dem Steiße. Wir behandeln daher auch die Geburt des ersten Kindes gerade so, als wie bei einer einfachen Kopf- oder Steißgeburt. Ist das erste Kind geboren, so ist unsere erste Sorge, zu untersuchen, ob noch ein Kind vorhanden sei, und sobald wir dies aus der Größe des Leibes und der Ausdehnung der Gebärmutter erkennen, unterbinden wir sogleich den mütterlichen Theil der Nabelschnur, um dadurch zu verhüten, daß das zweite Kind sich nicht verblute, wenn die Nachgeburten beider Kinder durch Adern zusammenhängen sollten.

§. 259.

Jetzt erfolgt gewöhnlich eine Ruhe, die wir in den meisten Fällen dazu benutzen können, um die Frau wieder ins Bette legen zu lassen, damit sie sich erhole, da oft mehrere Stunden, ja halbe und ganze Tage bis zur Geburt des zweiten Kindes verstreichen. Wir müssen alsdann den herunterhängenden Nabelstrang auf den vordern Theil des Schenkels der Frau anbinden, damit nicht durch eine unvorhergesehene Bewegung ein starkes Ziehen an der Nabelschnur erfolge und sie abreiße, oder die Nachgeburt sich vor der Zeit trenne.

Es würde sehr thöricht seyn, wenn wir die Frau zur Geburt des zweiten Kindes früher antreiben wollten, als gehörige Treibwehen von neuem eingetreten sind. So lange das Wasser steht, hat es gar keine Gefahr für Mutter und Kind, wenn sich die zweite Geburt auch lange hinzieht. Sollten aber gleich nach dem Abgange des ersten Kindes starke Treibwehen eintreten und sich die Blase gehörig stellen, so wird die Hebamme gut thun, die Frau gleich auf dem Geburtsstuhle bleiben zu lassen, und die Geburt des noch zurückgebliebenen Kindes zu erwarten.

§. 260.

Da das zweite Kind nicht selten eine falsche Lage annimmt, in welcher es nicht geboren werden kann, so ist es die Pflicht einer jeden Hebamme, daß sie gleich nach dem Abgange des ersten Kindes genau untersucht, in welcher Lage sich das zweite Kind befindet. Findet sie eine regelwidrige Lage, so muß sie sogleich

zum Geburtshelfer schicken, damit dieser eher eintreffe, als die zweite Blase gesprungen ist. Bei dieser Untersuchung wird sich die Hebamme zu hüten haben, daß sie die Blase nicht sprenge, weil dies bekanntlich, wenn es zu früh erfolgte, sehr schädlich ist.

§. 261.

Steht aber das zweite Kind gut, so wird es gerade so behandelt, als bei einer einfachen Schwangerschaft, indem man sich nach seinem verschiedenen Heruntertreten ins Becken richten wird.

Auch der Abgang der Nachgeburten wird eben so erfolgen, als wie im Obigen geschrieben ist, nur daß die Hebamme zwei Nabelstränge zu ergreifen und anzuziehen hat. Meist wird die Nachgeburt von dem einen Kinde sich früher einstellen und früher herauszuziehen seyn, als die andere. Sie untersucht, welcher von den beiden Nabelsträngen am meisten nachgiebig ist, und zieht diesen auch mehr als den andern ins Becken herab, indem sie den andern gelinde anzieht. Sind beide Nachgeburten, wie gewöhnlich, mit einander verbunden, so werden auch beide zusammen heruntertreten. Auch hier wird sie versuchen, welcher Nabelstrang am beweglichsten ist, und diesen ebenfalls stärker ziehen als den andern.

Nach dem Abgange des ersten Kindes hüte sich die Hebamme ja, an dem Nabelstrange zu ziehen, weil sich sonst vor der Zeit die Nachgeburt trennen, und dies Veranlassung zu einem gefährlichen Blutfluß geben könnte. Sollte die Nachgeburt des ersten Kindes aber gleich nach ihm ganz von selbst in die Mutterscheide herabtreten, so muß sie weggenommen werden.

Tritt hier oder aus andern Gründen ein gefährlicher Blutfluß ein, so muß das zweite Kind von einem Geburtshelfer, oder wenn dieser nicht schnell genug zu erreichen ist, von der Hebamme, nach den Regeln, die bei der Wendung angegeben werden, sollen herausgezogen werden.

§. 262.

Sollten die Kinder ungewöhnlicher Weise gemeinschaftlich Eihäute haben, und die Hebamme fände mehrere Theile von zwei Kindern in dem Becken einstehen, z. B. drei oder vier Füße, so muß sie nothwendig sogleich einen Geburtshelfer rufen lassen, damit dieser die dann sehr schwierige Geburt leite. Denn stellen sich beide Kinder zugleich zur Geburt, so wird eins das andere an dem Durchgange durchs Becken hindern. Die Geburt wird ganz und gar nicht erfolgen können, und die Kinder meistens ein Opfer des Todes werden, wenn sie sich beide ins Becken eingesenkt haben, ehe der Geburtshelfer kommt. Die Frau muß bis zu seiner Ankunft ruhig im Bette bleiben, und darf durchaus keine Wehe verarbeiten. — Wäre die Gefahr dringend; keine Geburtshelfer zu bekommen, so suche die Hebamme genau die Füße des einen Kindes auf, ohne die des andern zu fassen, und ziehe es sogleich bis an die Brust ins Becken herab, worauf sie das Weitere der Natur überläßt, und wie eine gewöhnliche Zwillingsgeburt behandelt.

Zweiter Theil.

Von

den krankhaften Erscheinungen

in der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbette

bei Mutter und Kind,

und von deren Behandlung.

Einleitung.

§. 263.

Wir haben in dem Bisherigen den regelmäßigen Verlauf der Schwangerschaft und Geburt und deren Behandlung kennen gelernt. So wichtig als auch dies alles für eine Hebamme war, und so sehr dies gerade die Grundlage ihres ganzen Wissens ausmacht, so hat sie doch noch den wichtigern Theil zu erlernen übrig, nämlich die Lehre von den krankhaften Erscheinungen, welche während der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbette bei Mutter und Kind vorkommen können. Gerade diese krankhaften Erscheinungen sind es eigentlich, weswegen der Staat für gelernte Hebammen sorgt; denn jede Frau wird es eingestehen, daß wenn Alles so normal verliefe, als wir es in dem vorigen Abschnitte beschrieben haben, der Beistand einer jeden erfahrenen Freundin hinreichen würde, der Gebärenden die nöthige Hülfe zu leisten. Wir finden aber bei der Schwangerschaft und den Geburten sowohl durch Abweichungen in dem Bau der mütterlichen Geburtstheile, als auch in dem Bau des Kindes und des Eies, wir finden in den Verrichtungen dieser Theile so viel Abweichungen von dem Naturgemäßen, daß wir ohne Uebertreibung behaupten können, es verlaufen

nur wenige Geburten, wo Alles ganz nach der Norm erfolge. Zum Glück sind starke Abweichungen doch aber im Durchschnitt selten, und bei den meisten der vorkommenden krankhaften Erscheinungen wird ein vernünftiges Benehmen der Hebamme und ein zweckmäßiges Vorbauen, die übeln Folgen gewöhnlich aufheben, oder wenigstens vermindern, obgleich doch noch viele übrig bleiben, wo die Hebamme nicht im Stande ist, die zweckmäßige Hülfe zu reichen.

Ihre Pflicht ist es daher im Allgemeinen, alle ihre Kräfte anzustrengen, um die krankhaften Erscheinungen gehörig bei dem Lehrunterrichte kennen zu lernen. Da viele von diesen Erscheinungen häufig nur selten vorkommen werden, so ist es nothwendig, daß sie nach vollendetem Unterricht das, was in diesem Buche ihr gelehrt wird, öfters wiederhole, und keins von den verschiedenen Zeichen der krankhaften Erscheinungen vergesse. Denn es ist nicht möglich, daß wenn ihr ein regelwidriger Fall vorkommt, sie jedesmal erst dann nach Hause gehe und im Buche nachlese, da die meisten von diesen augenblickliche Hülfe verlangen.

§. 264.

Da, wo ihre eigenen Kräfte und Kenntnisse hinreichen können, muß sie treulich den Rath benutzen, der ihr hier ertheilt worden ist, und vorsichtig die empfohlenen Hülfsmittel gebrauchen. Den größten Fehler würde sie aber machen und sich eine ernste Rüge zuziehen, wenn sie, zu sehr auf ihre eigenen Kräfte oder auf die Kräfte der Natur vertrauend, die Hülfe des Arztes

tes

tes oder Geburtshelfers nur in dem höchsten Nothfalle und zum Nachtheil der Frau anwenden lassen wollte, oder wenn sie die Hülfe so lange verzögerte, bis der Geburtshelfer gar nicht, oder nur mit Gefahr für Mutter und Kind Beistand leisten könnte. Da, wo sie bei den Leuten Vorurtheile gegen männliche Hülfe findet, wo sich die Wöchnerin einbildet, das Kind und sie selbst müßten sterben, wenn der Geburtshelfer gerufen würde, muß sie mit Ernst und Liebe ihnen diese Vorurtheile benehmen, und auch selbst gegen den Willen der Wöchnerin den Arzt rufen lassen, da die Frauen in diesem Zustande nur selten beurtheilen können, was ihnen gut ist, und die Hebamme statt ihrer denken und handeln muß.

Erstes Kapitel.

Von der krankhaften Beschaffenheit des Beckens und der weichen Geburtstheile der Mutter.

A. Das Becken.

§. 265.

Das Becken kann in mehrerer Rücksicht fehlerhaft seyn, und durch seine Fehler einen größern oder geringern schädlichen Einfluß auf Schwangerschaft und Geburt haben. Es kann von dem normalen Bau abweichen, indem es entweder zu weit oder zu enge ist, oder es kann fehlerhaft geneigt, auf der einen Seite zu hoch oder zu niedrig seyn; auch kann das Schwanzbein mit dem Heiligbein in seiner Verbindung sich verknöchert haben. Alle diese Fehler des Beckens werden theils durch die innere, theils durch die äußere Untersuchung erkannt, und eine Hebamme, welche die bei der Untersuchung des Beckens in §. 159. u. 162. gegebenen Vorschriften gehörig gelernt hat, wird auch hier meistens diese genannten Fehler des Beckens entdecken können.

1) Zu weites Becken.

§. 266.

Sobald als das Becken in seinen Durchmessern das angegebene Normalmaaß übersteigt, ist es zu weit. Man könnte wohl glauben, daß ein zu weites Becken kein Fehler sei, da die Geburt des Kindes um desto leichter erfolgen müsse, je weiter der Kanal sei, durch wel-

chen es geht. Es ist dies aber nicht der Fall, indem wir mehrere krankhafte Erscheinungen bemerken, welche durch ein zu weites Becken veranlaßt werden. Doch finden wir diesen Fehler des weiten Beckens viel seltener, und lange nicht in demselben Grade von dem Normalmaaße abweichend, als wie wir bei der Verengerung des Beckens antreffen.

Das Becken kann entweder im Allgemeinen zu weit seyn, oder es kann blos in einer einzelnen Oeffnung oder in einem einzelnen Durchmesser zu weit seyn; hiernach richtet sich auch der Einfluß, den die zu große Weite auf die Geburt und Schwangerschaft hat.

§. 267.

Ist das Becken nämlich im Allgemeinen zu weit, so wird die natürliche Folge seyn, daß der Kopf schneller im Becken heruntertritt, als er sollte, und daß daher eine zu schnelle Geburt erfolgt, die unter Umständen mancherlei Nachtheile mit sich zu bringen pflegt. So z. B. wird bei Unvorsichtigkeit der Frau die Geburt schon bald beendigt seyn, ehe sie zu einer Kindmutter schickt; das Kind kann geboren werden, ehe man es erwartet, auf die Erde fallen, sich den Nabelstrang dicht am Leibe abreißen, und nun an Verblutung sterben; oder es kann der Mutterkuchen losgerissen werden, oder die Gebärmutter mit dem Mutterkuchen zugleich herausgerissen und umgestülpt, oder es kann sich die ganze Gebärmutter mit dem Kinde ins Becken herabsenken, und selbst Vorfall der ganzen schwangern Gebärmutter entstehen.

§. 268.

Ist das Becken allein in seiner **obern** Oeffnung zu weit, so wird der Kopf sehr schnell ins Becken eintreten, und schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft bis unter die mittlere Oeffnung der Gebärmutter liegend vorrücken. Häufig wird der Kopf dann Urinbeschwerden veranlassen. Sobald als wie das Becken unten seine gewöhnlichen Durchmesser hat, hört der Nachtheil auf, den es sonst haben würde. Ist die **untere** Oeffnung zu weit, so wird der Kopf schnell aus ihr heraustreten und die Geburtstheile werden hier leichter einreißen. Sind **einzelne Durchmesser** des Beckens zu weit, so wird dies leicht den Einfluß haben, daß sich der Kopf anders herunter begiebt, als er sollte; so z. B. wenn der gerade Durchmesser der obern Oeffnung zu weit wäre, so könnte sich der Kopf gleich vom Anfange an in demselben stellen. Wäre der Querdurchmesser der mittlern und untern Beckenöffnung zu weit, so würde der Kopf gern in diesem Durchmesser stehen bleiben, anstatt sich in den geraden zu drehen. Um so eher wird dieses geschehen, da gewöhnlich der entgegengesetzte Durchmesser zu enge wird, wenn ein Durchmesser zu weit ist.

Ist der gerade Durchmesser der mittlern Oeffnung zu weit, so wird leicht während der Geburt sich der Kopf in der Aushöhlung des Kreutzbeins festsetzen, vorzüglich wenn, wie es gewöhnlich ist, das Schwanzbein alsdann sehr waagerecht fortgeht. Während der Schwangerschaft aber wird dann leicht ein sehr gefährlicher Umstand, die Zurückbeugung der Gebärmutter,

entstehen, die wir erst in der Folge näher kennen lernen werden.

§. 269.

Haben wir eine Frau mit einem zu weiten Becken vor uns, so können wir das Uebel an und für sich nicht aufheben, da es nicht in unserer Macht steht, das Becken enge oder weit zu machen. Wir können daher in einem solchen Falle nichts thun, als durch große Vorsicht die daraus entstehenden schon erwähnten Gefahren verhüten. Wir werden dies am besten erreichen, und auch bei einem zu weiten Becken zum regelmäßigen Verlaufe der Geburt dadurch beitragen, wenn wir in der ersten Periode sehr ängstlich darauf sehen, daß die Wehen nicht verarbeitet werden, weil sonst die Frau die Gebärmutter nebst dem Kinde ins Becken herabtreibt, und es geschehen kann, daß noch vor Eröffnung des Muttermundes der Muttermund schon bis in die untere Oeffnung des Beckens herabgepreßt ist. Ferner lassen wir die Frau entweder ganz im Bette liegen, oder erlauben ihr erst dann aufzustehen, wenn der Kopf nahe am Einschneiden ist. Sollte unsere Behutsamkeit nicht genug helfen, so muß die Hebamme zu einem Geburtshelfer ihre Zuflucht nehmen.

§. 270.

Der tiefe Stand des Kopfs und der Gebärmutter in der letzten Zeit der Schwangerschaft und in der ersten Geburtsperiode, weil die obere Oeffnung zu weit ist, wird keinen weitern Nachtheil für die Frau und keinen Einfluß auf unser Handeln haben, wenn die untere Oeffnung das gewöhnliche Maaß hat.

Die zu große Weite der untern Oeffnung erfordert eine größere Behutsamkeit bei der Unterstützung des Dammes. — Bei zu großer Weite eines einzelnen Durchmessers, wo sich der Kopf ungewöhnlich stellt, kommt es darauf an, ob diese Stellung einen nachtheiligen Einfluß auf die Geburt hat oder nicht. Steht der Kopf z. B. gleich vom Anfange an in dem zu weiten geraden Durchmesser der obern Oeffnung, so kann er sich in ihm ohne Nachtheil herunterbegeben, indem er beim Heruntergehen durchs Becken sich nicht erst in denselben zu drehen braucht.

Tritt der Kopf aber in den Querdurchmessern durch das ganze Becken durch, bis an die Geburtstheile, weil die Querdurchmesser zu weit sind, so würde dies den Austritt des Kopfes aus den Geburtstheilen ohne die bekannte Drehung in den geraden Durchmesser der untern Oeffnung sehr erschweren; es würde wahrscheinlich Zerreißung an der gespanntesten Stelle des Dammes entstehen. Wir würden diesen Nachtheil aufheben, wenn wir mit den Fingern dem Kopfe eine andere Drehung geben könnten. Ist es die Hebamme nicht im Stande, so würde sie auch hier einen Geburtshelfer hinzuzurufen haben, welcher mit einem Zangenarme dem Kopfe ohne Schmerz für die Frau eine bessere Richtung geben würde. — Ist als Folge dessen, daß der gerade Durchmesser der mittlern Oeffnung zu groß ist, eine Zurückbeugung der Gebärmutter entstanden, so wird diese behandelt, wie es in der Folge angegeben werden soll. — Ist das Heiligbein zu weit ausgehöhlt, und bleibt deshalb der Kopf zu sehr an

dieser Stelle stehen, so muß die Hebamme einen Geburtshelfer rufen lassen. Dasselbe würde sie bei einer Umkehrung der Gebärmutter zu thun haben, wie wir in der Folge sehen werden.

2) Zu enges Becken.

§. 271.

Gewöhnlicher als das zu weite Becken finden wir den entgegengesetzten Fehler, daß das Becken zu enge ist. Zu enge ist aber ein Becken, wenn seine Durchmesser nicht die Weite des kleinen Normalbeckens haben. Es weicht in Rücksicht des Grades der Verengerung oft sehr stark vom Normalmaaße ab. Es ist bald im Ganzen zu enge, bald in einer einzelnen Oeffnung, bald in einem einzelnen Durchmesser. Nach dem Grade und dem Orte der Verengerung richtet sich der Einfluß, den es auf die Geburt hat. Im Allgemeinen kann der Einfluß nur der seyn, daß der Durchgang des Kindes dadurch erschwert oder ganz verhindert wird.

§. 272.

Das zu enge Becken erkennen wir hauptsächlich durch Ausmessung desselben, wie wir sie im Obigen §. 159. und 162. angegeben haben. Es ist äußerst wichtig für die Hebamme, daß sie Uebung an fehlerhaften Becken erhalte, um in der Folge bei lebenden Frauen ihre erworbenen Kenntnisse anwenden zu können.

Außer dieser Ausmessung kann die Hebamme auch aus dem Verlaufe der Geburt auf die Enge des Beckens schließen. Sind gute Wehen da, ist der Mut-

termund nachgiebig, steht der Kopf gehörig, und geht dessenungeachtet im Becken nicht weiter vorwärts, so kann die Kindmutter daraus schließen, daß das Becken für diesen Kopf zu klein sei. Nur äußerst selten kommt eine zu kurze oder eine umschlungene Nabelschnur als Hinderniß des heruntertretenden Kopfes vor; und findet sie sich, so würde sich dieses dadurch zu erkennen geben, daß der Kopf bei jeder Wehe ins Becken heruntertritt, und nachher sich wieder in die Höhe begiebt, und daß die Frau bei jeder Wehe einen Schmerz in der Seite, als Folge des starken Ziehens an der Nabelschnur, habe. (Man sehe §. 328.) Ist aber das Becken zu klein für den Kopf, so wird derselbe auf der Stelle stehen bleiben und troß den Wehen nicht weiter herabtreten.

Auch kann die Hebamme oft aus der Figur und Gestalt ihrer Schwangern schließen, ob sie ein fehlerhaftes Becken habe oder nicht. Weil verwachsene Personen viel häufiger als Wohlgebildete ein enges Bekken haben, so wird sie eine solche Person viel sorgfältiger schon vor dem Anfange der Geburt untersuchen, um darnach ihre Maaßregeln zu ergreifen.

Die Hebamme hüte sich, bei langem Kopfstande den sich dann gewöhnlich bildenden Vorkopf für das Heruntertreten des Kopfes zu halten. Sie wird sich durch ihn nicht täuschen lassen, wenn sie jedesmal durch den Vorkopf bis auf die Knochen des Kindes fühlt. Das Heruntertreten des Kopfes wird man am besten beurtheilen können, wenn man sich nach dem untern

Rande der Schaambeinverbindung richtet, und mit dieser den Stand der Knochen des Kopfes vergleicht.

§. 273.

Bei den Verengerungen des Beckens haben wir hauptsächlich auf die drei kleinsten Durchmesser desselben zu sehen, nämlich 1) auf den geraden Durchmesser der obern Oeffnung, 2) auf den geraden, und 3) auf den Querdurchmesser der untern Oeffnung, welche bekanntlich alle im kleinen Normalbecken 4 Zoll haben. Ist einer von diesen Durchmessern so weit verengert, daß er ½ Zoll weniger, also 3½ Zoll hat, so wird ein großes Kind an dieser Stelle mit seinem Kopfe stecken bleiben, und entweder gar nicht, oder nur mit äußerster Anstrengung von Seiten der Frau und großer Lebensgefahr für das Kind geboren werden können. Ein mittelmäßig großes Kind wird ebenfalls nur mit großer Mühe von der Natur durch ein solches Becken herabgetrieben werden, und auch selbst ein kleines Kind wird mehr Schwierigkeiten machen, als wir bei einer gewöhnlichen Geburt finden.

Hat das Becken in diesen Durchmessern weniger als 3½ Zoll, und also bis 3 Zoll herab, so wird ein großes oder ein mittelmäßiges Kind gar nicht, und ein sehr kleines unzeitiges nur mit großer Anstrengung von selbst geboren werden können.

Sobald als das Becken in diesen Durchmessern aber unter 3 Zoll hat, wird eine Geburt auf dem gewöhnlichen Wege von der Natur ganz unmöglich beendigt werden können.

§. 274.

Finden wir daher eine Verengerung des Beckens bis zu 3½ Zoll herab in irgend einem der genannten Durchmesser, und die Hebamme kann bestimmen, daß sie ein sehr kleines Kind vor sich habe, so wird sie hier der Natur die Geburt selbst überlassen, und sehen, ob sie von selbst erfolge oder nicht. Bleibt der Kopf aber bei starken Wehen zwei Stunden auf Einer Stelle stehen, ohne daß eine andere Ursache den Herabtritt des Kopfes verhindert, so wird sie hier zu einem Geburtshelfer schicken. Dieser wird durch ein unschädliches Instrument, das man Zange nennt, den Kopf leicht und ohne größere Schmerzen für die Mutter, aus dem Becken ziehen, als der Heruntertritt des Kopfes in einem engen Becken mit sich bringt. Sehen wir, daß wir einen großen Kopf und eine Verengerung bis zu 3 oder 3½ Zoll vor uns haben, so werden wir sogleich zu einem Geburtshelfer schicken, um die Mutter nicht ohne Noth zu quälen und das Kind nicht in Gefahr zu stürzen.

Eben so werden wir bei einer Verengerung unter 3½ Zoll auf jeden Fall die männliche Hülfe verlangen, da ohne dies die Geburt nur bei einem frühzeitigen kleinen Kinde, und auch da mit Mühe vor sich gehen wird.

Bei jeder Verengerung unter 3 Zoll ist ebenfalls das Einzige, was eine Hebamme thun kann, daß sie so schnell als möglich den Beistand eines Geburtshelfers verlangt, indem eine jede Verzögerung die Gefahr für Mutter und Kind vergrößert und dem Geburtshelfer seine Mühe erschwert.

§. 275.

Bei Becken, die unter $3\frac{1}{2}$ Zoll haben, ist der Geburtshelfer genöthigt, schwere Operationen zu machen. Er wird im schlimmsten Falle sogar eine sehr seltene Operation, nämlich den Kaiserschnitt, machen müssen, wo er den Leib der Frau und die vordere Fläche der Gebärmutter aufschneidet, um das Kind hier herauszunehmen. Dies ist für die Mutter immer eine gefährliche Operation. Die Gefahr wird aber hauptsächlich dadurch hervorgebracht, wenn die Frau lange vorher in Geburtswehen gelegen hat, und von einer unverständigen Hebamme lange zu Ausarbeitung der Wehen angetrieben worden ist. Eine Hebamme muß daher bei einer großen Verengerung des Beckens durchaus nicht zögern, einen Geburtshelfer rufen zu lassen, wenn sie sich nicht den nachher erfolgenden Tod der Frau selbst zuschreiben will.

3) Knochenauswüchse.

§. 276.

Zu den seltenen Fehlern des Beckens gehören Knochenauswüchse, die sich in der obern, bisweilen auch in der mittlern und untern Oeffnung finden. Sie sitzen gern an der Kreutz- und Darmbeinverbindung, oder an der Verbindung der Schaambeine, können aber auch an andern Stellen des Beckens vorkommen. Nach ihrer Größe wirken sie mehr oder weniger nachtheilig auf die Geburt, indem sie zuweilen die Durchmesser so verengern, daß auch hier der Heruntertritt des Kindes nicht möglich ist. Es gilt von dieser Ver-

engerung alles das, was schon im Vorigen von der Verengerung des Beckens im Allgemeinen gesagt worden ist.

Bisweilen können die Beckenknochen auch gebrochen worden seyn, und bei der Heilung sind Knochenstücke im Becken stehen geblieben, welche den Durchgang des Kindes mehr oder weniger hindern, je nachdem die Größe dieser Knochenstücke ist, und der Ort, wo sie stehen.

4) Verknöcherung der Schwanzbeinverbindung.

§. 277.

Ist das Schwanzbein mit dem Heiligenbein, oder sind seine einzelnen Stücke unter einander verknöchert, so kann sich das Schwanzbein beim Ausgange des Kopfes nicht gehörig zurückdrücken, und es wird so der Austritt des Kopfs aus der untern Oeffnung sehr erschwert werden. Die Hebamme erkennt diesen Fehler, wenn sie das Schwanzbein von außen oder von innen untersucht. Um hier üble Folgen zu verhüten, wird die Hebamme sehr sorglich in Unterstützung des Dammes seyn, und nicht zugeben, daß das Schwanzbein durch den Druck des Kopfes abbricht. Den größten Fehler würde sie machen, wenn sie das Schwanzbein von freien Stücken zerbräche. Wenn der Kopf nicht durchgehen will, wird auch hier die Hebamme die Hülfe eines Geburtshelfers suchen müssen; denn wird der Kopf zu sehr auf das Schwanzbein drücken, so wird dasselbe zerbrechen und ein Knochenfraß an dieser Stelle wird die üble Folge davon seyn.

5) Zu starke Zurückbeugung des Beckens.

§. 278.

Ist das ganze Becken stärker zurückgebogen, als es sonst bei dem richtigen Verhältnisse seyn soll, so wird die üble Folge daraus entstehen, daß die Wehen nicht so gut auf das Kind beim Durchgange wirken können, als wenn es seine richtige Neigung hat. Wir können diesen Fehler dadurch zum Theil aufheben, daß wir die Frau bei der Niederkunft mit dem Hintern sehr hoch legen lassen. Sehr oft finden wir ein enges Bekken mit dieser starken Zurückbeugung verbunden, wo das enge Becken einen weit nachtheiligern Einfluß als der erste Fehler hat.

6) Schiefe Neigung des Beckens nach der einen oder nach der andern Seite.

§. 279.

Ist das Becken schief nach der einen oder nach der andern Seite gerichtet, so werden wir es daraus erkennen, daß die eine Hüfte höher steht als die andere, wie es bei verwachsenen und hinkenden Personen sehr oft der Fall ist. Es wird sich bei der Geburt zuweilen die nachtheilige Folge äußern, daß sich der Kopf auf das eine oder andere Darmbein oder Schaambein aufstellt und nicht gehörig ins Becken eintritt. Finden wir dieses Uebel, so können wir es meistens dadurch aufheben, daß wir die Frau auf die entgegengesetzte Seite legen lassen, wo der Kopf aufsteht. Ist dies nicht hinlänglich, so werden wir bei jeder Wehe äußerlich auf den Kopf drücken und ihn so nach und nach ins Becken zu leiten suchen. Hierbei vergesse

man ja nicht, daß die Becken dieser Personen oft so enge sind, daß der Kopf wegen Enge des Beckens nicht eintreten kann. Hier würde uns natürlich die schiefe Lage der Gebärenden und der äußerliche Druck auf den Kopf nichts helfen, und es muß gleich zu einem Geburtshelfer geschickt werden.

B. Weiche Geburtstheile.

§. 280.

Wir finden zuweilen merkwürdige Abweichungen in dem Bau der Gebärmutter, die sich aber weit seltener vorfinden, als die Abweichungen im Becken. Hierher gehört, daß es Frauen giebt, welche gar keine Gebärmutter haben, bei denen die Mutterscheide sich in einem blinden Sack endigt, die daher nie ihre Monatszeit haben, und nie empfangen und gebären können. 2) Giebt es Frauen, bei denen die Gebärmutter sich bald höher, bald tiefer in zwei Theile theilt, dem ähnlich, wie die Tracht der Thiere ist. Bei diesen können zwei verschiedene Früchte in den Abtheilungen der Gebärmutter seyn. Bisweilen sind hier auch die äußern Geburtstheile getheilt, oder es finden sich Querfasern in der Mutterscheide, welche den Durchgang des Kindes erschweren können. Diese Abweichungen des Baues der Gebärmutter kommen so selten vor, daß eine Hebamme gewiß jeden Geburtshelfer erfreuen wird, wenn sie ihn zu einer solchen Frau ruft.

§. 281.

An den äußern Geburtstheilen finden wir häufiger vorkommende Abweichungen. Eine auch seltene Erschei-

nung dieser Art ist die Verschließung der äußern Geburtstheile, welche entweder in der Mutterscheide, oder in dem Jungfernhäutchen, oder in den kleinen Schaamlippen stattfinden kann. Sie ist bald mehr bald weniger stark, meistentheils gleich angeboren, zuweilen Folge einer vorhergegangenen Krankheit, z. B. von Geschwüren, welche durch zu starke Vernarbung die Geburtstheile verengen. — Erkennen kann man diese Abweichung sehr bald, da man die äußern Geburtstheile nur zu besehen braucht. — Ihr Einfluß, den sie auf die Verrichtung der Geschlechtstheile haben, richtet sich nach dem Grade der Verschließung. Eine vollkommene Verschließung wird die Verrichtung der Geschlechtstheile ganz aufheben, indem die monatliche Reinigung nicht ganz ausfließen kann, und Beischlaf und Geburt ebenfalls wegfallen muß. Eine unvollkommene Verschließung wird den Ausfluß der monatlichen Reinigung nicht hemmen, wird aber wenigstens Begattung, Empfängniß und Niederkunft unmöglich machen. Die Hebamme wird bei diesen Fällen nichts weiter zu thun haben, als daß sie die Personen zu einem Arzt weise.

§. 282.

Eine andere Krankheit der äußern Geburtstheile sind Blutaderknoten, Wehadern genannt. Sie bestehen in ausgedehnten Blutadern, deren Ausdehnung dadurch veranlaßt wird, daß die schwangere Gebärmutter auf die große Hohlader im Unterleibe drückt, und hindert, daß das Blut aus den Füßen und Geburtstheilen leicht zurückfließen kann. Daher finden wir sie nirgends

anders als bei Schwangern, und auch bei diesen nur an denjenigen Theilen, welche ihr Blut in die große untere Hohlader schicken. Wir finden sie daher auch seltener in der ersten Schwangerschaft als in den folgenden, weil in der ersten Schwangerschaft die Gefäße noch mehr Kraft haben zu widerstehen.

Es giebt zweierlei Arten derselben: die eine Art von Blutaderknoten enthält festes geronnenes Blut, und die andere besteht blos in einer Ausdehnung der Gefäße, in welchen das Blut sich nicht so leicht und frei bewegt als in den ganz gesunden Blutadern. Die erste Art ist sehr selten, die zweite kommt sehr häufig vor. Die erstern oder die festen Blutaderknoten sitzen in den äußern Geburtstheilen, den großen Schaamlippen und in der Mutterscheide, bisweilen auch in der Schenkelbiegung und selten an den Füßen. Die andern oder die gewöhnlichen, sitzen an denselben Stellen, am häufigsten an den Füßen, wovon bisweilen die ganzen Füße auffallend angeschwollen sind.

Man erkennt diese Blutaderknoten daran, daß die Stellen, wo man sie findet, aufgetrieben und blau und roth aussehen. Die gewöhnliche Art ist nachgebend, und läßt sich durch einen Druck sehr vermindern; sie kommen aber gleich wieder, wenn man die Hand entfernt hat. Die festern Blutaderknoten aber geben nicht nach, sondern widerstehen dem Drucke. Die an den Füßen sind leichter zu erkennen als an den Geburtstheilen, indem letztere mit Brüchen oder Wasseransammlungen verwechselt werden können.

§. 283.

§. 283.

Der Einfluß dieser Blutaderknoten auf Schwangerschaft und Geburt ist verschieden. Die Geburtstheile und die Füße schwellen so stark an, daß die Bewegungen der Frauen sehr erschwert werden, und daß sie oft empfindliche Schmerzen an den Blutaderknoten haben. Weit nachtheiliger ist es aber, wenn sie aufbrechen, wodurch eine starke Blutung entsteht, die während der Geburt oft sehr bedenkliche Folgen haben kann, vorzüglich wenn sie an den Geburtstheilen aufbrechen. — Die seltenern harten Blutaderknoten werden, wenn sie ihren Sitz in der Mutterscheide und an den äußern Geburtstheilen haben, den Durchgang des Kindes bei der Geburt, je nachdem sie groß sind, mehr oder weniger erschweren, da sie nicht wie die gewöhnlichen Blutaderknoten dem Drucke des Kopfes nachgeben.

§. 284.

Gewöhnlich wird die Hebamme schon während der Schwangerschaft von der Schwangern gefragt werden, was sie bei ihren Blutaderknoten zu thun habe, wenn sie ihr starke Beschwerden machen. Das beste Mittel sie zu bezwingen, sind Einwickelungen der Füße, mit zwei Zoll breiten Binden, die man von unten auf macht, so daß eine Windung der Binde die andere halb bedeckt, oder das Anlegen eines sogenannten Schnurschenkels. *) Hierdurch kann man die Schmerzen und die Gefahr des Aufbrechens fast immer ganz

*) Man sehe die Zusätze.

besiegen. Sitzen die Blutaderknoten an den Geburtstheilen, so können wir keine Einwickelung anwenden. Auch gegen die harten Blutaderknoten werden sie uns nichts helfen. — Brechen sie während der Schwangerschaft auf, so läßt sich das Blut durch ein aufgelegtes Stückchen Leinwand, das in Branntwein oder Essig getaucht und auf die Wunde festgebunden wird, noch am besten so lange aufheben und mäßigen, bis ein Arzt dazu gerufen werden kann. Dieses ist nothwendig, da leicht die Blutung sich erneuert, oder böse, schwer heilende Geschwüre die Folge davon seyn können. Platzen sie während der Niederkunft, so kann man an den Füßen durch eine Binde ein solches Leinwandläppchen leicht befestigen und die Gefahr der Blutung aufheben. An den Geburtstheilen muß man aber das Leinwandläppchen mit den Fingern so lange aufdrücken, bis der Kopf des Kindes geboren ist, und wenn die Blutung stark wird, muß man lieber zu einem Geburtshelfer schicken. — Seine Hülfe muß man auch verlangen, wenn harte Blutaderknoten den Kopf durchzugehen verhindern.

§. 285.

Zuweilen finden sich Geschwüre in den Geschlechtsheilen; sie sind meistens Folge venerischer Ansteckung, und sind bisweilen bald mehr bald weniger bedeutend. Sie werden den Durchgang des Kindes durch die Mutterscheide oft sehr schmerzhaft machen; das Kind kann durch sie in Gefahr kommen angesteckt zu werden, und vorzüglich leicht schlimme Augen oder Geschwüre am Munde davon tragen. Auch die Hebamme kann

durch sie angesteckt werden, vorzüglich wenn sie Wunden an den Händen hat.

Damit die Hebamme sich und das Kind vor Anstekkung schütze, ist es nothwendig, daß sie die Geburtstheile mit einem Schwamme recht rein auswasche und ausspritze; am besten nimmt sie dazu Kalkwasser aus der Apoheke, und wo dies nicht zu haben ist, Seifenwasser. Nachher schmiert sie die Geburtstheile und ihre Hände sehr stark mit Butter oder Oel ein, und wäscht sich und das Kind nach der Entbindung sehr bald und sorgfältig ab. Noch besser wird sie sich vor Ansteckung schützen, wenn sie lederne Handschuh anzieht, die ganz mit Oel getränkt sind. Die Heilung dieser Geschwüre muß sie dem Arzte überlassen.

Sind nicht venerische Geschwüre da, so ist von der Ansteckung nichts zu fürchten; da aber die Unterscheidung sehr schwer fällt, so ist es besser, die Hebamme verfährt so, als wenn die Geschwüre venerische wären. Jedoch muß die Hebamme sich hüten, diese Geschwüre öffentlich für venerisch auszugeben, da sie sich irren kann. Sie ermahne aber die Person im Vertrauen, sich der Kur eines Arztes zu unterwerfen, Auch das Stillen muß venerischen Personen untersagt werden, wenn das Kind nicht angesteckt werden soll. Sollte eine Hebamme bei einer venerischen Person eine Klystierspritze gebraucht haben, so versäume sie ja nicht, das Rohr innerlich und äußerlich mit scharfer Seifensiederlauge, oder wenn sie diese nicht haben kann, mit starkem Seifenwasser sorgfältig zu reinigen.

Zweites Kapitel.

Krankheiten der Mutter, welche nicht in den Geburtstheilen ihren Sitz haben, und die Schwangerschaft oder Geburt beschwerlich machen.

§. 286.

Zu diesem Kapitel zählen wir verschiedene Arten von Brüchen, ferner Kröpfe und Fehler des Athemholens.

§. 287.

Unter Bruch verstehen wir eine Austretung der Gedärme oder des Netzes aus der Bauchhöhle. Je nachdem der Ort ist, an welchem der Bruch sich befindet, bekommt er einen besondern Namen. Der gewöhnlichste Bruch bei Frauen ist der Schenkelbruch. Dieser findet sich in der Einbiegung des Schenkels, dicht am Leibe. Ein zweiter, bei Frauen seltnerer Bruch ist der Leistenbruch; er findet sich an dem obern Theile des Schaamhügels, da wo das runde Mutterband durch die Bauchmuskeln in den Schaamhügel geht. Wird er größer, so tritt er in die großen Lippen herab. Dann findet sich 3) der Nabelbruch, der am Nabel seinen Sitz hat, und 4) der Bauchbruch, welcher an verschiedenen Stellen des Bauches, gewöhnlich in der Nähe des Nabels, sich zeigt.

Personen, die noch nicht geboren haben, leiden selten an Brüchen. — Der Einfluß des Bruchs auf die Gesundheit ist sehr bedeutend. Da sich der Bruch leicht einklemmen, und die Frau alsdann an ihm nach eini-

gen Tagen eines schmerzlichen Todes sterben kann, so ist es sehr nothwendig, daß eine jede Hebamme einer solchen Person anrathe, daß sie sich den Bruch zurückbringen lasse und dann ein Bruchband anlege, welches das einzige Mittel ist, den Bruch zurückzuhalten und der Gefahr vorzubeugen.

§. 288.

Während der Schwangerschaft wird ein Schenkel- und vorzüglich ein Leistenbruch durch die Gebärmutter meistens zurückgebracht, indem die Gedärme durch sie im 7ten, 8ten und 9ten Monat in die Höhe gehoben werden. Während der Geburt wird aber durch das Ausarbeiten der Wehen der Bruch häufig wieder hervorgepreßt, und jede Art von Bruch kann sich hierbei leicht einklemmen. Es ist daher nothwendig, daß die Hebamme den Bruch nicht aus dem Bauche heraustreten läßt; und das wird sie am besten thun, wenn sie die Frau ihre Wehen gar nicht verarbeiten läßt, und ihr während jeder Wehe die Stelle, wo der Bruch sitzt, sehr stark zusammendrückt.

Sollte der Bruch während der Geburt heraustreten und nicht wieder hineingehen wollen, oder sollte er überhaupt schon seit langer Zeit nicht mehr in den Leib zurücktreten können, so thut die Hebamme am besten, wenn sie gleich vom Anfange an einen Geburtshelfer rufen läßt, damit dieser die Geburt beschleunige, und so die große Gefahr der Einklemmung aufgehoben werde. In dem Falle, daß kein Geburtshelfer kommen könnte, wird sie den Bruch mit einem weichen Tuche bedecken lassen, das mit Branntwein und Was-

ser befeuchtet ist, und denselben bei jeder Wehe gelinde drücken, damit er nicht stärker heraustrete. Sollten Zufälle von Einklemmung entstehen, welche sich durch heftige Kolikschmerzen im Leibe, durch starke Schmerzen und Härte im Bruche, durch öfteres Erbrechen, durch Angst der Frau u. s. w. zu erkennen geben, so wird hier auch nach der Geburt noch eiligst nach einem Arzte geschickt werden müssen.

§. 289.

Ein zweiter Fehler ist der Kropf. Dieses ist eine krankhafte Anschwellung des Halses, meistens einer daselbst gelegenen Drüsen (Tafel 2. m). Die Anschwellung ist oft so groß, daß sie das Athemholen auch in dem gewöhnlichen Zustande sehr erschwert, und oft während der Geburt und deren Anstrengung den Frauen alle Luft benimmt. Auch läuft eine vollblütige Frau hier Gefahr, am Schlagflusse zu sterben, da der Kropf den Rückfluß des Blutes sehr erschwert.

Da wir die Ursache dieses Uebels nicht aufheben können, so werden wir die Geburt zu beschleunigen und den Geburtshelfer zu rufen haben, wenn eine Gefahr der Erstickung oder des Schlagflusses für die Frau einträte.

§. 290.

Sind Fehler in der Brust vorhanden, daß die Frau sehr verwachsen ist, oder daß sie am sogenannten Dampf oder an Engbrüstigkeit leidet, so wird beim Ausarbeiten der Wehen die Luft noch mehr mangeln, so daß die Frau entweder gar keine Wehen auszuarbeiten im Stande ist, oder daß sie gar in Erstickungs- und in Gefahr des Schlagflusses geräth. Die Hebamme

kann auch hier nichts weiter thun, als daß sie einer solchen Person die Wehen gar nicht verarbeiten läßt, und daß sie, wenn die Geburt dabei nicht vollbracht werden könnte, oder wenn Lebensgefahr der Frau einträte, einen Geburtshelfer rufen ließe.

Drittes Kapitel.

Krankhafte Bildung und Krankheiten der Frucht.

§. 291.

Es giebt mancherlei Erscheinungen bei der Frucht, welche die Geburt für die Mutter oder für das Kind bald mehr bald weniger bedenklich machen, und welche wir in diesem Kapitel zusammen begreifen. Es sind vorzüglich folgende Abweichungen: Ein zu großes oder ein zu kleines Kind, Mißbildung der Fontanellen, Wasserkopf, allgemeine Wassersucht des Kindes, der Tod der Frucht, und Mißgeburten.

§. 292.

Ein zu großes Kind ist ein jedes, was über das Normalmaaß hält, dessen Kopf also die bekannten Maaße übertrifft, dessen Länge über 18 Zoll, dessen Gewicht über 8 Pfund ist. Man hat bisweilen sehr große Kinder gesehen, die 12, 14, ja selbst 22 Pfund gewogen haben sollen. Wenn solche ungeheure Kinder auch äußerst selten sind, so kommen doch Kinder von 10 bis 12 Pfund nicht so selten vor, daß nicht eine jede Hebamme einigemal in ihrem Leben ein solches zur Welt befördern könnte. Da der Durchgang des

Kopfs durchs Becken immer das Schwerste ist, so kömmt es hauptsächlich auf die Größe des Kopfes an, indem auch ein großer Rumpf weit nachgiebiger ist als ein großer Kopf. Es ist daher gut, daß die Zunahme des Kopfs nicht in gleichem Verhältniß mit der Zunahme des Gewichts steht, indem meistens nur der übrige Körper bei einem großen Kinde stärker gewachsen ist, sonst würden wenig übergroße Kinder von selbst geboren werden können.

§. 293.

Es fällt uns schwer, vor der Geburt etwas über die Größe des Kindes zu bestimmen. Gut genährte Eltern, wo die Frau gesund war, in der Schwangerschaft viel gegessen hatte, einen starken Leib und doch nicht viel Wasser hatte, lassen uns schon am Ende der Schwangerschaft ein großes Kind vermuthen. Bei der Niederkunft werden wir durch das Zurückbleiben des Kopfs ohne anderweitige Ursache, und durch das Gefühl der Größe des vorliegenden Kindestheils, z. B. der vorliegenden Kopfknochen oder anderer Gliedmaßen, auf ein zu großes Kind schließen. Doch ist hier leicht Täuschung möglich.

Wenn wir sehen, daß eine Frau mit einem großen Kinde nicht niederkommen kann, so wird der nämliche Fall eintreten, wie bei einem zu kleinen Becken, und wir werden unsere Zuflucht zu einem Geburtshelfer nehmen, der durch künstliche Hülfe die Natur unterstützen wird, indem der Hebamme selbst hier nichts zu thun möglich ist. (Man sehe §. 271. bis 275.)

§. 294.

Der nachtheilige Einfluß eines zu großen Kindes auf die Niederkunft ist leicht einzusehen, indem es die Geburt erschwert. Allemal wird sich sein Einfluß nach der Beschaffenheit des Beckens richten. Hat dieses das Normalmaaß, so wird nicht leicht ein Kind so groß seyn, daß die Geburt dadurch unmöglich gemacht werden könnte. Bei Becken von mäßiger Weite kann es die Geburt schon sehr erschweren, und durch ein Bekken, wo ein Kind von gewöhnlicher Größe noch durchgehen würde, wird ein zu großes oft durchaus nicht allein durchgehen können. Die Erfahrung bestätigt dies hinlänglich, da wir häufig finden, daß Frauen mit kleinen Kindern leicht niederkommen, wenn es früher oder später mit einem großen Kinde unmöglich war.

§. 295.

Ein zu kleines Kind wird ein jedes seyn, was ein Beträchtliches unter dem angegebenen Normalmaaße und Gewichte hat. Vor der Entbindung haben wir von einem zu kleinen Kinde eben so wenig ein ganz sicheres Zeichen, als von einem zu großen. Wir vermuthen ein zu kleines Kind, wenn die Mutter schon öfters kleine Kinder geboren hat; wenn sie oder der Vater schwächlich sind, oder beide zugleich; wenn die Mutter in der Schwangerschaft durch Kummer und Sorge oder durch mancherlei Beschwerden des Körpers sehr viel litt. Eben so, wenn der Leib der Mutter nicht stark ausgedehnt war, oder wenn sie viel Wasser bei sich hatte, und er nach Abgang desselben

sehr zusammensinkt. Am sichersten können wir auch vor der Entbindung auf ein zu kleines Kind schließen, wenn der vorliegende Theil uns ungewöhnlich klein erscheint. Alle diese angegebenen Zeichen sind aber nicht sicher, und können täuschen.

§. 296.

Der Einfluß, den ein zu kleines Kind auf die Geburt hat, bezieht sich theils auf das Kind, theils auf die Mutter. Für das Kind ist die zu große Kleinheit in so fern nachtheilig, als gewöhnlich ein kleines Kind nicht so wohl und munter seyn wird, und so viel ausstehen kann, als ein stärkeres. Meistentheils liegt auch die Kleinheit des Kindes entweder daran, daß die Mutter früher niederkam, als sie sollte, oder aber daß das Kind an und für sich schwächlicher Leibesbeschaffenheit ist. Man sieht gleich ein, daß diese Dinge keinen guten Einfluß auf das Kind haben können; es wird nach der Geburt leicht kränkeln, und nur mit größerer Sorgfalt und Mühe aufgezogen werden können.

Auf die Mutter hat ein zu kleines Kind denselben Einfluß, den ein zu weites Becken hat. (§. 266. bis 270.) Es wird zwar keine Schwierigkeit beim Durchgange durchs Becken finden, da es nirgend aufgehalten werden kann; es kann aber leicht die Geburt bei sonst starken und gehörigen Wehen zu sehr beschleunigt werden; das Kind kann bei Unvorsichtigkeit auf die Erde fallen, kann die Nabelschnur abreißen, die Gebärmutter umgestülpt werden, die Nachgeburt sich zu früh trennen, u. dergl. m.

§. 297.

Dem Nachtheile, den die zu große Kleinheit auf das Kind selbst äußert, können wir durch nichts vorbeugen, als durch eine größere Sorgfalt, die wir auf das Kind verwenden, indem wir vorsichtiger in seinen Speisen, im Getränk, Warmhalten, in der Reinlichkeit, kurz, in seiner ganzen Wartung und Pflege sind.

Den Nachtheil aber, den wir auf die Mutter bemerken, sind wir durch eine größere Sorgfalt und Vorsicht bei der Geburt aufzuheben im Stande. Wenn wir also ein zu kleines Kind vermuthen, werden wir mehr Aufmerksamkeit bei der Geburt auf die Frau richten, und sie von der dritten Geburtsperiode an nie aus den Augen verlieren, damit dem Kinde und der Mutter kein Schaden geschehe. Ueberhaupt muß hier die Hebamme dieselben Regeln beobachten, die bei einem zu weiten Becken zur Verhütung der beschleunigten Geburt angegeben worden sind. (§. 269.)

§. 298.

Als Abweichung von der gewöhnlichen Bildung des Kindes finden wir bei seinem Kopfe, daß die Fontanellen bisweilen größer sind, als sie zu seyn pflegen, meistens beobachten wir dies bei einer gleich zu erwähnenden Krankheit, dem Wasserkopfe; doch finden wir es auch ohne diesen. Die Fontanellen können zuweilen ohne weitere Krankheiten, blos aus Mangel der Verknöcherung, die Größe eines Zwei- und Achtgroschenstücks erreichen. Auf die Geburt selbst kann dies keinen nachtheiligen Einfluß haben; der Kopf würde sich nur leichter zusammendrücken lassen, und also in vie-

len Fällen besser durchs Becken gehen. Aber auf unser Erkennen des Kopfstandes hat es bisweilen einen bedeutenden Einfluß, indem eine zu große Fontanelle uns wohl irre machen kann, welche Stellung des Kopfes wir vor uns haben. Der Fall kömmt aber selten vor.

§. 299.

Auf der andern Seite können die Fontanellen und Nähte sehr stark verknöchert seyn. Dies muß den nachtheiligen Einfluß auf den Kopf haben, daß derselbe sich nicht leicht zusammendrücken läßt, und daher bei einem kleinen Becken nicht gut durchgeht. Auch wird es uns bei der Erkenntniß des Kopfstandes in Verlegenheit setzen, wenn wir keine Fontanelle und Nähte gehörig fühlen können.

Sollte der Kopf aus dieser Ursache Schwierigkeiten beim Durchgange des Beckens hervorbringen, welche durch die Kraft der Wehen nicht aufgehoben werden könnten, so könnte die Hebamme nichts anders thun, als einen Geburtshelfer rufen lassen, der hier die Zange anlegen müßte.

§. 300.

Es giebt auch zuweilen Abweichungen in dem Bau des Kopfes, welche darin bestehen, daß einzelne kleine Knochenstücke die Fontanelle ausfüllen. Diese kleinen Nebenknöchelchen finden sich am häufigsten in der kleinen Fontanelle, seltener in der großen. Auch sie verhindern die Zusammendrückung des Kopfs, und können uns in der Erkenntniß der Lage des Kopfs Schwierigkeiten machen. Hauptsächlich würde dies der Fall bei der großen Fontanelle seyn, in welcher sich zwar nur selten ein

solches Knochenstück findet, wo es dann aber die Form eines verschobenen Vierecks hat. In der kleinen Fontanelle sind die Knochenstücke, wenn sie groß sind, meistens dreieckig, wie die oberste Spitze des Hinterhauptsbeins. Nur dann, wenn sie klein sind, sind sie rundlich. Wenn wir mit diesen Abweichungen der Knochenbildung bekannt sind, werden wir doch am Ende bei einigen genauern Zufühlen auch hier die Lage des Kopfs gehörig erkennen. Im Uebrigen werden diese Nebenknochen keinen Einfluß auf die Geburt haben.

§. 301.

Die beträchtlichste Abweichung der Kopfbildung finden wir aber bei einer Krankheit, welche Wasserkopf heißt. Sie besteht darin, daß sich im Gehirn des Kindes eine große Menge von Wasser angesammelt hat, welches die Fontanellen und Nähte stark ausdehnt. Der Grad dieser Ausdehnung ist nach dem Grade der Krankheit verschieden; er ist bisweilen so groß, daß die Fontanellen und Nähte um das Doppelte, ja das Vier- und Sechsfache der gewöhnlichen Größe haben (s. Taf. 9, Fig. 1. u. 2.), und in einigen Fällen der Kopf fast aus eben so viel Haut als Knochen zusammengesetzt ist. Bisweilen leidet ein Theil des Kopfes mehr als der andere, so daß zuweilen hauptsächlich der hintere Theil, oder das eine Scheitelbein stark ausgedehnt, ja oft in mehrere Theile zerspalten ist. Man würde dies einen theilweisen Wasserkopf nennen.

Wir erkennen diesen Zustand dadurch, daß wir beim Untersuchen die Fontanellen und Nähte viel größer finden, als sie eigentlich seyn müssen. Hier bemerke

man, daß man den Wasserkopf nicht mit dem schon in §. 298. genannten Mangel an Knochenbildung verwechseln darf; man sehe daher nicht blos auf einen kleinen, sondern auf einen größern Raum des Kopfes, und fühle nicht blos nach der vorliegenden Fontanelle, sondern auch nach den Nähten.

§. 302.

Der Einfluß, den diese Krankheit auf Schwangerschaft und Geburt hat, ist nach ihrer Größe verschieden. Ist der Wasserkopf nicht bedeutend, so wird die Frau während der Schwangerschaft keine Beschwerden weiter haben; der Kopf wird sich bei der Geburt zusammendrücken, und Alles wird gut von Statten gehen. Ist aber der Wasserkopf beträchtlicher, so kann sich der Kopf nicht genug zusammendrücken, und es wird entweder die Geburt gar nicht von selbst, oder nur sehr schwierig erfolgen. Uebersteigt die Ausdehnung des Kopfs in einem noch höhern Grade das gewöhnliche Kopfmaaß, so wird die Frau schon am Ende der Schwangerschaft durch den Druck, den der Kopf auf die benachbarten Theile im Becken verursacht, mancherlei Beschwerden haben. Vorzüglich werden sie in Zurückhaltung des Urins und des Stuhlganges, in lästigem Pressen auf die Geburtstheile u. dergl. bestehen. Die Geburt wird hier gar nicht können von Statten gehen, wenn wir auch gute Wehen, Kräfte der Frau, Eröffnung des Muttermundes u. s. w. finden.

§. 303.

Auf das Kind ist der Einfluß ebenfalls nach den Graden der Krankheit verschieden. Viele von diesen

Kindern werden in der frühern Zeit absterben, und im sechsten, siebenten und achten Monat todt geboren werden. Bei einem kleinen Grade wird das Kind oft ausgetragen; wenn es geboren ist, wird es kränklich seyn und gewöhnlich bald unter Zuckungen sterben. Ein großer Grad des Wasserkopfs wird machen, daß das Kind gar nicht geboren werden kann.

Die Hebamme wird bei diesem Zustande nichts thun können, sondern sie wird zu dem Geburtshelfer ihre Zuflucht zu nehmen haben, wenn der Kopf nicht durchs Becken gehen will. Ist ein wasserköpfiges Kind noch lebendig geboren, so sorge die Hebamme sogleich dafür, daß die Eltern zu einem vernünftigen Arzt schicken, um das Kind vielleicht zu heilen, das an einer sehr gefährlichen Krankheit leidet.

§. 304.

Zuweilen findet man auch, daß das Kind an allgemeiner Wassersucht leidet, wobei sein ganzer Körper von Wasser mehr oder weniger angeschwollen ist. Dergleichen Kinder pflegen gewöhnlich im 6ten, 7ten und 8ten Monat abzusterben, und sind öfters mit einer großen Menge von Fruchtwasser zugleich in der Gebärmutter vorhanden. Häufig haben solche Kinder auch Wasserköpfe. Wenn das Kind Wasserkopf zugleich hat, so richtet sich der Einfluß, den die allgemeine Wassersucht auf die Geburt hat, hauptsächlich nach dem Grade des Wasserkopfs. Die Wassersucht des ganzen Körpers ist selten so stark, daß dadurch die Geburt des Kindes beträchtlich erschwert werden könnte, indem gewöhnlich diese Kinder noch nicht ausgetragen,

und daher zu klein sind, und auch das Wasser sich weg-drücken läßt, wenn an einer Stelle zu viel da ist. Blos bei starker Bauchwassersucht würde der Bauch Schwierigkeiten bei der Geburt machen können; doch wird eine solche starke Wassersucht nur selten vorkommen. Wenn auch ein solches Kind lebend geboren werden sollte, so wird es doch gewöhnlich bald nach der Geburt sterben, wenn es nicht etwa ein geschickter Arzt noch zu retten im Stande seyn sollte.

Wenn der Kopf eines wassersüchtigen Kindes geboren ist, so wird die Hebamme sogleich an der ausgedehnten Kopfhaut, die nicht fest mit den Kopfknochen zusammenhängt, leicht erkennen können, daß das Kind wassersüchtig ist. Bleibt nun der Rumpf in diesem Falle zurück, und treiben einige Wehen ihn nicht aus, so ist es wohl erlaubt, mit Behutsamkeit an dem Kopfe zu ziehen, bis daß die Schultern kommen, an welchen sie dann das Kind anfaßt und herauszieht. Sie hüte sich, dies nicht zu schnell zu thun, damit nicht die Geburtstheile durch die Größe des Bauchs aufgerissen werden. Auch hier würde sie zu einem Geburtshelfer ihre Zuflucht nehmen, wenn sie sich nicht zu rathen wüßte.

§. 305.

Zu den krankhaften Zuständen bei der Entbindung müssen wir auch ein todtes Kind rechnen. Auf den Hergang der Geburt hat es zwar keinen schädlichen Einfluß; die Frau wird eben so leicht mit einem todten als mit einem lebendigen Kinde niederkommen können, und es ist ein Irrthum von den Kindmüttern, wenn

sie

sie glauben, ein lebendiges Kind helfe sich selbst bei der Geburt, da das Kind bei derselben vollkommen unthätig ist. Da wir aber bei der Geburt eben so gut auf das Kind als auf die Mutter zu sehen haben, so gehört ein todtes Kind auch mit zu den regelwidrigen Erscheinungen bei der Niederkunft. Es ist für eine Hebamme oft sehr wichtig zu wissen, ob sie ein todtes Kind bei einer Gebärenden vor sich habe oder nicht, indem eines Theils die Mutter und Umstehenden gern hierüber benachrichtigt seyn wollen, und sie andern Theils bei einem todten Kinde öfter anders handeln wird, als bei einem lebenden. *)

§. 306.

Die Erkenntniß des lebenden und todten Kindes vor der Niederkunft ist in allen Fällen mißlich und in vielen Fällen sehr schwierig; nur in den wenigsten kann man darüber mit Gewißheit sprechen. Hieraus folgt für die Hebamme die Regel, daß sie immer nur mit Behutsamkeit über den Tod oder das Leben des Kindes ein Urtheil fälle. Am besten wird man aus der Gegeneinanderstellung der Zeichen eines todten und eines lebenden Kindes diesen Gegenstand erkennen können.

1) Ein lebendes Kind muß sich durch Bewegung auszeichnen, welche die Mutter oder die Hebamme fühlen kann, wenn sie ihre Hand auf den Leib der Frau legt. Liegt ein Arm, oder ein Fuß, oder der Mund in dem Muttermunde vor, so wird sie an der Bewegung dieser Theile, an dem Zufassen mit den Fin-

*) Bei Vorslage und vorliegender Nabelschnur.

gern, an dem Bewegen und Beißen des Mundes, das Leben des Kindes erkennen können.

Ist ein Kind gestorben, so wird man entgegengesetzt keine Bewegung fühlen. Oefters werden die Bewegungen nach einem starken Froste der Mutter, und nach einer ausgezeichnet starken Bewegung des Kindes aufgehört haben. Will sich die Mutter hier nicht täuschen, so müssen mehrere Stunden hingegangen seyn, in denen sie keine Bewegung spürte; denn dauerte die Geburt schon ziemlich lange, so wird das Kind geschwächt seyn, und die Kraft sich zu bewegen verlieren, oder wird sich wegen starker Zusammenziehung der Gebärmutter nicht gut regen können; es kann daher die Mutter recht gut noch ein lebendes Kind bei sich tragen, wenn sie auch seit vielen Stunden keine Bewegung spürte. Eben dieselbe Regel gilt für die Hebamme; auch wenn sie keine Bewegung auf dem Leibe oder in der Mutterscheide fühlt, kann sie noch nicht mit Gewißheit behaupten, ein todtes Kind vor sich zu haben, da entweder seine Bewegungen nur zu schwach sind, oder das Kind sich gar nicht bewegt und doch noch lebend seyn kann.

§. 307.

2) Liegt die Nabelschnur des Kindes vor, so wird bei einem lebenden Kinde dieselbe klopfen, bei einem todten aber nicht. Es ist auch hier nicht immer so leicht als wie es scheint, zu entscheiden, ob sie klopfe oder nicht, vorzüglich dann, wenn die Nabelschnur noch hoch in der Mutterscheide oder in der Gebärmutter liegt. Eine ungeübte Hebamme glaubt oft den Puls, den

sie in ihrem Finger spürt, in der Nabelschnur zu fühlen, oder sie fühlt auf der andern Seite einen schwachen Puls der Nabelschnur nicht, und hält also entweder ein Kind für lebend, was es nicht ist, oder auf der andern Seite eins für todt, was noch lebt. Nur da, wo die Nabelschnur aus der Mutterscheide herausgefallen ist, wird man sehr deutlich das Klopfen und Nichtklopfen der Nabelschnur unterscheiden können, und hier wird gewöhnlich der Tod des Kindes die Folge der herausliegenden Nabelschnur seyn.

§. 308.

3) Bei einem lebenden Kinde finden wir im Durchschnitt das Kindeswasser klar und nicht riechend abgehen. Ist ein Kind bei der Mutter gestorben, und schon längere Zeit todt bei ihr herumgetragen worden, so wird das Wasser dadurch übelriechend und trübe, und öfters mit Kindespech vermischt. Finden wir daher trübes, stinkendes Wasser, so können wir jedesmal für das Leben des Kindes bange seyn. Doch kann sich die Hebamme auch hier wieder täuschen, indem in dem einen Falle ein Kind, was noch nicht lange gestorben ist, kein übelriechendes Wasser bei sich führen wird, und man wiederum oft stinkendes und trübes Wasser findet, wenn auch das Kind nicht gestorben ist.

Es kömmt hauptsächlich auf die Art an, wie das Wasser riecht, um von ihm auf ein todtes Kind zu schließen. Ein wirklich aashafter fauler Geruch des Wassers wird sich fast nie ohne ein todtes, schon halb faules Kind vorfinden; doch ist es fast nothwendig,

daß man diesen Geruch schon irgendwo gehabt habe, um ihn gehörig von andern Arten übeler Gerüche des Schaafwassers unterscheiden zu können.

§. 309.

4) Das sicherste Zeichen des todten Kindes findet man darin, wenn von dem vorliegenden Theile desselben die Haut abgeht. Nur in Einem Falle könnte dies auch bei einem noch lebenden Kinde vorkommen, wenn nämlich ein Arm oder ein Fuß lange aus der Mutterscheide herausgehangen hätte, und vom Muttermunde eingeklemmt, angeschwollen, blau und brandig geworden wäre: hier kann allenfalls das Kind noch lebendig seyn.

§. 310.

5) Bei einer Steißgeburt wird man aus dem Offenstehen des Mastdarms und dadurch, daß man ohne Widerstand in den offenstehenden Mastdarm gehen kann, urtheilen können, ob das Kind todt oder lebendig sei. Bei einem todten Kinde wird das Kindespech überdies sehr leicht, und wie aus einem offenen Schlauche ausfließen; bei einem lebenden werden wir aber blos bei starken Wehen das Kindespech durch den zusammengezogenen After heraustreiben sehen.

§. 311.

6) Liegt der Kopf des Kindes vor, so wird bei einem lebenden Kinde nach einiger Dauer der Geburt, Kopfgeschwulst entstehen, bei einem todten aber nicht. Ist das Kind bei vorliegendem Kopfe schon längere Zeit gestorben, so wird die vorher entstandene Kopfgeschwulst welk und schlaff werden, und die Kopfknochen werden sich leicht über einander schieben lassen,

oder viel loser seyn als sie es sonst in gewöhnlichen Fällen sind.

§. 312.

Will also eine Hebamme über das Leben oder den Tod eines Kindes vor der Geburt ein Urtheil fällen, so muß sie alle diese genannten Zeichen zusammenfassen, sie wohl erwägen, und jedesmal in ihrem Urtheile vorsichtig seyn. Glaubt sie aus den genannten Zeichen ein todtes Kind vor sich zu haben, so erfordert es ihre eigene Ehre, daß sie die Umstehenden, und vorzüglich den Vater, vor der Geburt davon benachrichtigt, ohne es die Mutter hören zu lassen; doch thue sie dies nie ganz bestimmt, weil sie sich täuschen kann. Da, wo es aufs Handeln ankommt, muß sie in allen Fällen so handeln, als wenn sie ein lebendes Kind vor sich hätte, um sich nie den Vorwurf machen zu dürfen, durch Unvorsichtigkeit und Leichtsinn einem Kinde das Leben geraubt zu haben, was außerdem kein Opfer des Todes geworden wäre. Glaubt sie bei vorstehendem Kopfe ein schwaches oder ein todtes Kind vor sich zu haben, und die Geburt geht nur langsam vor sich, so ist es ihre Pflicht, den Geburtshelfer rufen zu lassen, damit dieser durch Anlegung der Zange das Kind schnell herausbefördere, und vielleicht noch rette.

Von den Mißgeburten.

§. 313.

Seltene, aber desto merkwürdigere Erscheinungen in der Geburtshülfe sind die sogenannten **Mißgeburten**. Unter einer Mißgeburt verstehen wir eine jede

Frucht, welche in ihrer Bildung auffallend von dem gewöhnlichen Bau des Kindes abweicht. Da diese Abweichungen sehr mannigfaltig sind, so kann man sie zweckmäßig in verschiedene Klassen abtheilen. Eine Klasse von Mißgeburten entsteht dadurch, daß den Kindern Theile fehlen; eine andere Klasse dadurch, daß Theile in Ueberfluß vorhanden sind; eine dritte durch Zusammenwachsen von mehrern Früchten; und eine vierte endlich begreift mehrere verschiedene Abweichungen von dem gewöhnlichen Bau des Kindes unter sich, denen man nur mit halbem Recht den Namen Mißgeburten geben kann.

§. 314.

1) Mißgeburten aus Mangel an Theilen.

Unter den Mißgeburten, die aus Mangel an Theilen entstehen, sind vorzüglich zwei gewöhnlich und merkwürdig. Diese sind Mißgeburten, welche entweder ganz und gar keinen Kopf haben, oder denen blos das Gehirn und die Schädelknochen fehlen.

Die ganz kopflosen Mißgeburten sind gewöhnlich äußerst unvollständige Kinder, welche meistens nicht viel größer sind als eine sechsmonatliche Frucht. Bei ihnen kommen mancherlei Abweichungen in der Bildung vor, so daß einige keinen Hals, einen, oder keinen Arm, oder nur unvollständige Arme und Füße haben. Die Geburt dieser Früchte muß ihrer Kleinheit wegen sehr leicht seyn, so daß die Hebamme selbst nichts weiter dabei zu thun hat, als was bei jeder andern Niederkunft nöthig ist. Da aber solche Kinder

nur äußerst selten vorkommen, so muß sie äußerst sorgsam seyn, wenn sie ein solches Kind findet, dasselbe ihrem Lehrer zu liefern, dem sie die größte Freudedamit machen wird; was um so leichter möglich seyn wird, da kein solches Kind lebendig geboren werden kann.

§. 315.

Eine zweite merkwürdige Art von Mißgeburt, die noch unter allen Arten am häufigsten vorzukommen pflegt, ist der sogenannte Katzenkopf. Dieses sind Kinder, denen der obere Theil der Hirnschale und das Gehirn fehlt, an deren Statt gewöhnlich eine schwammartige Masse befindlich ist. Diese Kinder gewähren alle einen widerlichen Anblick, und haben häufig noch andere Mängel ihres Körpers, so z. B. einen gespaltenen Rückgrath. Meistens finden wir bei diesen Kindern sehr breite Schultern, und einen übrigens wohlgenährten Körper. Zuweilen werden diese Kinder lebendig geboren, sterben aber gewöhnlich sehr bald nachher.

Die Geburt eines Katzenkopfes wird wie eine jede andere von Statten gehen; bisweilen werden die Schultern Schwierigkeiten machen, wo es alsdann der Hebamme erlaubt ist, an dem Kopfe zu ziehen, oder die Finger hakenförmig in eine Schulter zu setzen und es so herabzuziehen, indem sie die Wehen dazu abwartet.

§. 316.

Auch finden wir zuweilen Kinder, denen einige Theile ihres Körpers fehlen. Bisweilen fehlt dieser, bisweilen jener Theil; so ist bisweilen statt zwei Füßen nur Ein mißgebildeter Fuß vorhanden, oder es fehlen

einige Zehen, ein Arm u. s. w. Diese Art von Mißgeburten kommen doch nicht häufig vor, und haben auch keinen weitern Einfluß auf die Geburt.

§. 317.

2) Mißgeburten aus Ueberfluß von Theilen.

Diese finden sich ebenfalls nicht sehr oft. Man hat bald diesen, bald jenen Theil doppelt gefunden, z. B. mehrere Zehen, sechs Zehen, sechs Finger, oder auch selbst einen ganzen Arm oder ein Bein mehr. Bisweilen haben die Kinder Auswüchse an sich, so z. B. einen Auswuchs an dem Hintern, der häufig größer ist, als der Kopf des Kindes und daher Schwierigkeiten bei dem Durchgehen macht. Alle diese Kinder werden keinen bedeutenden Aufenthalt bei der Geburt machen, so daß wir selten irgend etwas dabei zu thun nöthig haben. Hätte ein Kind einen großen Auswuchs am Hintern, so müßte man ihn durch leises Ziehen herauszubefördern suchen, und wenn dieses nicht möglich ist, einen Geburtshelfer zu Hülfe rufen.

§. 318.

3) Mißgeburten durch Zusammenwachsen von Kindern.

Auch haben wir Mißgeburten, die durch Zusammenwachsen von mehrern Früchten entstanden sind. Auch diese Art von Mißgeburten sind so ungemein selten nicht. Die Kinder können auf mancherlei Art mit einander verwachsen. Sie sind aus Zwillingen entstanden, die gemeinschaftliche Eihäute hatten. Man findet hauptsächlich vier Abarten von ihnen: einmal solche, wo zwei Köpfe und Ein Rumpf übrig ge-

blieben; oder aber zweitens solche, wo Ein Kopf zwei Rümpfe hat; oder endlich drittens, wo zwei vollständige Kinder bald mit dem Rücken, bald mit der Brust, seltener mit den Seiten zusammen verbunden sind. Sehr selten findet man auch viertens ein kleines Kind in ein größeres eingewachsen. Bei jedem Falle finden sich jedoch noch einzelne Besonderheiten.

§. 319.

Was die Geburt dieser Kinder betrifft, so sollte man glauben, daß sie nie geboren werden könnten, sondern allemal die Mütter und die Kinder daraufgehen müßten. Dennoch hat man oft gesehen, daß solche Kinder von selbst geboren wurden, obgleich fast ohne Ausnahme diese Kinder wegen der Schwierigkeiten bei der Geburt starben. In seltenen Fällen blieben aber auch zusammengewachsene Früchte leben. Die Geburt solcher zusammengewachsenen Früchte ist blos dadurch denkbar, daß die Kinder gewöhnlich kleiner sind und sich sehr zusammendrücken lassen. Sollte eine Hebamme einen solchen Fall finden, so wird sie auf jeden Fall sogleich einen Geburtshelfer zu Hülfe rufen, welcher selbst Hand ans Werk legen wird.

§. 320.

4) **Mißgeburten aus verschiedenen Verunstaltungen.**

In der vierten Klasse von Mißgeburten begreifen wir mehrere Fälle von verschiedenen Verunstaltungen des Kindes; so z. B. giebt es Kinder mit ungeheuern B r ü c h e n, bei denen fast alle Eingeweide außer dem Bauche liegen. Ein andere gewöhnliche Mißbildung sind Kinder

mit **Hasenscharten**, das heißt, mit gespaltener Oberlippe. Manchmal geht die Trennung durch den ganzen Gaumen durch, so daß Nase und Mund eine einzige Höhlung bilden, welche Mißbildung man einen **Wolfsrachen** nennt. Selten findet man, daß bei Kindern die Harnblase umgekehrt ist, oder daß sich Mißbildungen an den Geschlechtstheilen zeigen, welche glauben machen, daß das Kind ein Zwitter sei.

Alle diese genannten Fehler werden bei der Geburt keine Schwierigkeiten veranlassen. Ist ein solches Kind geboren, so muß es die Hebamme einem geschickten Arzte anzeigen, der in einigen Fällen, z. B. bei der Hasenscharte, den Fehler wieder gut machen kann.

§. 321.

Im Allgemeinen merke sich die Hebamme von allen Mißgeburten, daß es oft schwer fällt, eine Mißgeburt richtig in Rücksicht ihrer Lage oder übrigen Beschaffenheit vor der Geburt zu erkennen. Wenn sie aber nur einmal eine Kenntniß dieser Mißgeburten hat, und sie sonst im Untersuchen Fertigkeit besitzt, so wird sie auch diese seltenen Fälle erkennen und den Beistand eines Geburtshelfers zeitig verlangen.

Eine wichtige Regel bei allen Mißgeburten ist die, daß sie die Wöchnerin nicht durch ein unerwartetes plötzliches Geschrei erschrecke. Sie sucht vielmehr das Ganze anfänglich den Umstehenden und der Wöchnerin zu verbergen, und bereite erst weislich nach und nach die Mutter auf den Anblick ihres Kindes vor; ja wenn es möglich ist, lasse sie die Umstehenden oder die Wöchnerin nichts von dem Kinde sehen.

Ferner beobachte sie die größte Verschwiegenheit und plaudere nicht an andern Orten über diese Geburt, da es auf jeden Fall der Mutter sehr schmerzlich seyn muß, ein solches Kind geboren zu haben.

Keine Hebamme bilde sich ein, sie habe ein Recht, ein solches Kind gleich nach der Geburt zu tödten, sie mag es nun durch Verbluten aus der Nabelschnur, durch Erkältung, oder auf irgend eine andere Art um das Leben bringen. Kein Mensch ist Herr über das Leben eines andern Menschen, wenn man auch voraussetzen kann, daß ein solcher nicht so glücklich seyn könne als ein ordentlich gebildeter Mensch. Auch ist kein Mensch im Stande, im Voraus zu bestimmen, in wie weit eine solche Mißgeburt Freude auf der Welt empfinden, oder Andern nützlich seyn könne. Man hat Beispiele, daß zusammengewachsene Menschen viele Jahre gelebt haben. *) Mißgeburten, die wegen ihrer Mißbildung nicht leben können, werden auch von selbst sterben.

Zuletzt merke eine jede Hebamme, daß es ihr heilige Pflicht sei, nach einer jeden solchen ungewöhnlichen Geburt einem geschickten Arzte, und hauptsächlich einem Geburtshelfer, davon Nachricht zu geben. Bisweilen ist der Arzt im Stande, hier Verunstaltungen in der Zeit zu heben. Und wäre das nicht, wäre die Frucht auch schon gestorben, so ist ein solcher Fall zu lehrreich, als daß er nicht aufgehoben und zum Unterricht für andere Hebammen und junge Aerzte benutzt werden sollte.

*) Zwei mit dem Rücken zusammengewachsene Mädchen in Frankreich wurden über 20 Jahre alt.

Viertes Kapitel.

Krankhafte Beschaffenheit des Eies.

§. 322.

Außer diesen schon betrachteten krankhaften Erscheinungen bei Mutter und Kind finden wir noch Veränderungen im Eie, welche ebenfalls einen nachtheiligen Einfluß auf die Geburt haben, und daher in diesem Kapitel von uns besonders betrachtet werden müssen. Bisweilen finden wir 1) eine allgemeine krankhafte Bildung des ganzen Eies, die wir unter dem Namen von Mola begreifen; 2) eine krankhafte Bildung der Nachgeburt; 3) des Nabelstranges; 4) der Eihäute, und endlich 5) eine krankhafte Beschaffenheit des Kindeswassers.

§. 323.

Eine nicht sehr seltene Erscheinung ist die Mißbildung des ganzen Eies, welches entweder ganz und gar das Ansehen eines Eies verlor, oder wenigstens dem Kinde nicht weiter zur Nahrung gereichen konnte. Ein solches mißgebildetes Ei nennen wir eine Mola, im Deutschen Mondkalb. Man muß nicht des deutschen Namens wegen glauben, daß der Mond Ursache an einer solchen Veränderung wäre, noch weniger Hexerei, oder was sonst der Aberglaube den Dingen für Ursprung gegeben hat, als Grund dieser Mißbildung ansehen, da die Ursache in einer Krankheit der Mutter, oder des Eies, oder des Kindes lag. Noch weniger glaube man an Mondkälber, die die Wände hinaufgelaufen sind, oder welche das Kind

im Leibe aufgefressen haben. — Da diese Molen bisweilen sonderbare Gestalten haben, so schreibt es sich davon her, daß man hört, Frauen wären mit Hasen, Hunden, Weintrauben und ähnlichen Dingen niedergekommen.

§. 324.

Das Ei verwandelt sich bald in die eine, bald in die andere Masse. So ist eine häufige Veränderung, daß die Gefäße des Eies in Blasen übergehen; eine solche Mole nennt man Blasenmole. In einem andern Falle verhärtet sich die Masse des Eies, und es wird eine Fleischmole, oder wenn sie noch fester wird, eine Flechsenmole. Bisweilen entsteht eine starke Blutvergießung aus den Gefäßen der Gebärmutter in die Masse des Eies; das Blut gerinnt daselbst, das Ei wird unförmlich, und dies nennt man dann Blutmole. Seltener noch findet man, daß sich das Ei in eine Art von knöcherner Substanz verwandelt; dies würde man Knochen- oder Kalkmole nennen. — Bei allen diesen Veränderungen des Eies ist es nicht möglich, daß das Kind zur Reife gedeihen kann; es wird früher oder später absterben, so daß man häufig in solchen Molen gar keine Frucht antrifft, und wenn man ja eine findet, so ist sie gewöhnlich klein, von der Größe einer zwei- oder dreimonatlichen Frucht.

Die Mutter pflegt gewöhnlich mit einer solchen Mole im dritten oder vierten Monat niederzukommen, bisweilen aber auch erst später. Die Erscheinungen bei einer solchen Geburt bestehen in einem starken Blutverlust, krampfhaften Zufällen und in heftig schmerzhaften Wehen.

Da die Hebamme nicht voraus wissen kann, ob die Frau mit einer Mole oder mit einer zu frühen Frucht niederkomme, so wird sie eine solche Frau eben so zu behandeln haben, als wir in der Folge bei der zu frühen Niederkunft hören werden. Findet sie eine Mole, so wird sie dem Aberglauben der alten Weiber steuern, und die lächerlichen Dinge, welche der Frau sehr unangenehm seyn würden, nicht ausbreiten, das mißgebildete Ei aber ihrem Lehrer überliefern.

§. 325.

Die Nachgeburt verändert sich ebenfalls, theils in Rücksicht ihrer Gestalt, theils in Rücksicht ihrer Beschaffenheit. Wir finden sie zuweilen von sehr bedeutender Größe, so daß sie oft das Doppelte einer gewöhnlichen Nachgeburt erreicht. Auf der andern Seite ist sie wieder ungewöhnlich klein. Beides hat keinen wesentlichen Einfluß auf ihren Abgang, außer daß eine zu große Nachgeburt eher Schwierigkeiten machen wird, durch den Muttermund durchzugehen, und daß sie sich leichter auf ihn aufsetzen und ihn verschließen wird, wo sich dann eher Blut hinter ihr anhäufen kann.

§. 326.

Eine andere Abweichung der Nachgeburt ist die, daß sie sich in mehrere Theile theilt, oder eigene Lappen hat, die mit ihr wenig zusammenhängen. Bei dieser Theilung der Nachgeburt kann es vorkommen, daß solche einzelne Stücke in der Gebärmutter zurückbleiben, und nach der Geburt böse Zufälle von Blutfluß, Leibweh u. dgl. veranlassen. Die Hebamme wird, um

dies zu verhüten, bei einer jeden abgegangenen Nachgeburt diese genau betrachten, und sehen, ob an einer Stelle ein Stück abgerissen sei, oder ob sie die gehörige Rundung und Verbindung mit den Eihäuten habe.

Glaubt sie aus der Beschaffenheit der abgegangenen Nachgeburt urtheilen zu müssen, daß ein solches Stück zurückgeblieben sei, so wäre es ihre Pflicht, die Nachgeburt aufzuheben und einen Geburtshelfer rufen zu lassen, damit er über den Fall ordentlich urtheile und das Nöthige weiter besorge.

§. 327.

Auch ändert sich bisweilen die Masse der Nachgeburt; sie wird öfters fester, ein Theil von ihr wird sehnig, oder gar knöchern. Man hat Fälle, wo fast die ganze Nachgeburt knöchern oder sehnig geworden ist. Im Durchschnitt hat dies wenig Einfluß auf die Beschaffenheit des Kindes, auf die Geburt und ihren nachherigen Abgang, der meistens eben so leicht erfolgt, als wenn sie wie gewöhnlich beschaffen wäre. Jedoch kann es bisweilen seyn, daß dadurch eine festere Verbindung zwischen Gebärmutter und Nachgeburt entsteht, wovon in der Folge noch die Rede seyn wird.

Krankheiten des Nabelstranges.

§. 328.

An der Nabelschnur bemerken wir, daß sie bisweilen zu kurz und auf der andern Seite wieder zu lang sei. Zu kurz wird sie nur selten seyn, viel häufiger

länger als wie sie seyn sollte. Vorzüglich ist sie nicht so oft zu kurz, als Hebammen es glauben und bei den Geburten angeben. Eine zu kurze Nabelschnur werden wir eine solche nennen, wenn sie nur 12 Zoll, oder gar noch weniger hat. Man hat sie zu 10, 8, ja selbst zu 6 Zoll gefunden; doch ist dies immer ein äußerst seltener Fall.

Der Einfluß, den eine zu kurze Nabelschnur auf die Geburt haben muß, ist sehr einleuchtend. Es ist natürlich, daß das Kind verhindert wird, herunterzutreten, und sich jedesmal wieder in die Höhe zieht, wenn es auch wirklich von den Wehen herabgepreßt worden ist.

Wir können während der Geburt die Nabelschnur nicht sehen, können also auch nicht den Fehler mit Gewißheit bestimmen. Indeß müssen wir auf diese Ursache schließen, wenn wir sehen, daß das Kind im Becken bei jeder Wehe heruntertritt, nach der Wehe aber jedesmal wieder beträchtlich heraufgehoben wird, ohne daß wir eine andere Ursache von diesem Herauftritte des Kindes weiter bemerken. Dabei finden wir immer einen Schmerz an der Stelle, wo die Nachgeburt an der Gebärmutter festsitzt, der bei jeder Wehe entsteht, und mit dem Zurücktritt des Kindes sich wieder mindert. Er ist die Folge von dem zu starken Ziehen des Nabelstrangs an der Nachgeburt. — Man muß nicht immer glauben, daß eine jede Zurücktretung des Kopfes nach der Wehe eine Folge der zu kurzen Nabelschnur sei; bei Erstgebärenden wird die Mutterscheide, und bei ältern Frauen werden die äußern Geburts-

burtstheile die Kinder beim Nachlassen der Wehen wieder etwas heraufschieben. Bei diesen Personen wird aber der Schmerz wegfallen, welcher durch das Ziehen des Nabelstrangs an der Nachgeburt hervorgebracht wird.

§. 329.

Die zu kurze Nabelschnur kann verschiedenen Einfluß auf die Geburt haben. Zuerst muß die Geburt dadurch nothwendig verzögert, und in denjenigen Fällen ganz und gar verhindert werden, wo die Wehen nicht kräftig genug sind, den Widerstand zu überwinden. Außerdem kann auch die Nabelschnur zerreißen, ehe das Kind geboren ist, und wenn das Kind nicht augenblicklich darauf geboren wird, so muß es sich in Mutterleibe verbluten. Endlich kann auch noch die Nachgeburt zu früh getrennt werden, und alsdann eine sehr nachtheilige, oft tödtliche Verblutung für die Mutter daraus erfolgen.

Da wir die Ursache aller dieser Uebel nicht aufheben können, indem es uns unmöglich ist, die Nabelschnur länger zu machen, so können wir einzig und allein nur dadurch die Geburt etwas unterstützen, daß wir den Leib der Frau bei jeder Wehe etwas herabzudrücken und auch außer dieser unten zu erhalten suchen. Sehr selten nur wird die Nabelschnur so kurz seyn, daß wir damit nicht ausreichen, wo uns alsdann nichts weiter übrig bleibt, als die Geburt durch Kunst beendigen zu lassen, und daher zu einem Geburtshelfer zu schicken.

Ist bei einer Fußgeburt die Nabelschnur zu kurz, so werden wir das Kind bis an den Bauch geboren sehen, wo es aber stecken bleiben und nicht weiter vorrücken wird. Wenn wir auch hier den Theil der Nabelschnur ziehen wollten, der nach der Mutter hingeht, so wird uns dies nichts helfen, eben weil die Nabelschnur nicht nachfolgen kann. In diesem Falle würden wir als letztes Hülfsmittel die Nabelschnur an dem Kinde unterbinden, abschneiden und dann den Heruntertritt desselben so schnell als möglich befördern, weil sonst das Kind sterben müßte.

Auch eine starke Verschlingung der Nabelschnur kann dieselben Folgen einer ursprünglich zu kurzen haben, wenn der Nabelstrang dadurch sehr verkürzt worden ist. Wir werden in dem Falle, daß der Kopf noch nicht geboren wäre, eben so wie bei einer zu kurzen verfahren. Wäre der Kopf schon geboren, und das Kind könnte nicht weiter vorrücken, so würden wir so verfahren, wie in §. 203. gelehrt worden ist.

§. 330.

Weit häufiger als jenes sehr seltene Uebel finden wir eine zu lange Nabelschnur; doch hat diese auch keinen so nachtheiligen Einfluß auf die Geburt, als die zu kurze. Wir finden öfters die Nabelschnur anstatt 18 Zoll, von einer Länge von 24 bis 36 Zoll, ja noch drüber. Sie wird das Heruntertreten des Kindes nicht verhindern, kann aber zu einem andern Uebel, nämlich zum Vorfall der Nabelschnur, Veranlassung geben, wovon in der Folge die Rede seyn wird. Eben so können daraus häufige Umschlingungen um

verschiedene Theile des Kindes entstehen, durch welche sich die Nabelschnur wieder so verkürzen kann, daß sie selbst kürzer wird, und so den Heruntertritt des Kindes hindert. Was wir bei vorkommender Umschlagung zu thun haben, davon ist schon früher §. 203. die Rede gewesen.

§. 331.

Außer diesen finden wir bisweilen zu fette, bisweilen zu magere Nabelschnuren. Eine fette Nabelschnur heißt eine solche, die viel dicker ist als gewöhnlich, in welcher sich die Sulze angehäuft hat, welche zwischen den Gefäßen der Nabelschnur liegt. Sie wird zuweilen so dick als ein Daumen, ja wohl noch dicker. Doch hat dieses keinen Einfluß auf die Geburt des Kindes. Bei solchen fetten Nabelschnuren werden wir aber bei der Unterbindung derselben vorsichtiger seyn müssen, als bei gewöhnlichen. Die Sulze zieht sich nach und nach unter dem Bande wieder weg, die Gefäße werden freier und können wieder anfangen zu bluten. Wir werden bei fetten Nabelschnuren nie versäumen, das Bändchen nach einiger Zeit wieder nachzusehen und fester anzuziehen.

§. 332.

Eine magere Nabelschnur ist eine solche, wo wir fast nichts als Haut und Gefäße in derselben bemerken, die wegen Mangel an Sulze dünner als gewöhnlich ist. Meistens sind bei diesen die Gefäße zarter, so daß die Nabelschnur oft leichter zerreißt als bei einer gewöhnlichen Beschaffenheit derselben. Läuft also durch irgend einen Umstand die Nabelschnur Gefahr, zerrissen zu

werden, so kann dies bei der magern viel leichter vorfallen als sonst. Die Hebamme hat sich daher vorzusehen, sowohl beim Austritt des Kindes, als auch dann, wenn sie die Nachgeburt herausziehen will, den Nabelstrang nicht zu zerreißen oder abreißen zu lassen.

§. 333.

Bisweilen finden wir an der Nabelschnur, daß sie sich in wirkliche Knoten umschlungen hat, die öfters sehr verwickelt sind. Sie entstehen von den frühern freien Bewegungen der Frucht im dritten und vierten Monat, wo noch viel Wasser da ist, und das kleine Kind sich leicht durch eine Schlinge der Nabelschnur durchzuziehen im Stande ist, und so den Knoten bilden kann. Diese Knoten sind selten so fest zusammengezogen, daß der Umlauf des Blutes durch sie in der Nabelschnur gehemmt werden könnte, sonst müßte ein jedes Kind an diesen Knoten sterben. Beim Heruntertritt des Kindes während der Geburt kann dies aber wohl durch stärkeres Anziehen des Kindes möglich seyn, wenn die Nabelschnur entweder für sich oder durch zu starke Umschlingung um einen Theil des Kindes zu kurz geworden ist.

Von den falschen Knoten der Nabelschnur, die bloße Windungen der Schlagadern sind, ist schon früher §. 65. gesprochen und ihre Unschädlichkeit angezeigt worden.

§. 334.

Zu den sehr seltenen Erscheinungen gehört noch das, daß sich der Nabelstrang bisweilen früher theilt, als er auf die Nachgeburt auftritt. Es laufen alsdann

die Gefäße der Nabelschnur eine Strecke in den Eihäuten fort, und kommen dann erst auf die Nachgeburt. Träfe es sich gerade, daß ein solches Gefäß vor dem Muttermunde läge, so könnte es beim Sprunge der Blase zerbersten und das Kind würde sich verbluten, ehe es geboren wäre. Dies würde man erkennen, wenn man die Blase vor ihrem Sprunge untersuchte, und auf ihr das Klopfen einer Schlagader fühlte.

Dieser Gefahr fürs Kind könnte dadurch vorgebeugt werden, daß die Hebamme den vorliegenden Theil der Eihaut zurückzuschieben suchte, und alsdann an einer Stelle, wo keine Gefäße wären, die Häute mit zwei Fingern faßte und mit der Nabelschnurscheere behutsam so aufschnitte, daß sie keine Gefäße träfe.

Krankhafte Beschaffenheit der Eihäute.

§. 335.

Die Eihäute können 1) zu dünne seyn. Es hat den schädlichen Einfluß auf die Geburt, daß sie nicht kräftig genug den Wehen widerstehen, und früher springen als sie sollten. Bekanntlich springt die Blase zur rechten Zeit, wenn es im Anfang der dritten Periode geschieht. Geschieht dies früher, so wird die Blase den Muttermund nicht gehörig ausdehnen, und wir werden allemal eine beschwerliche Niederkunft darauf erfolgen sehen. Dieses zu frühe Springen der Eihäute finden wir aber wirklich nicht so selten. In einigen Fällen finden wir es in der zweiten Periode, ja wir finden es zuweilen gleich den Anfang der Geburt bildend, wo selbst die Wehen der Frau noch unmerklich

sind, und der Muttermund noch nicht ausgedehnt ist. Dies ist jedesmal ein unangenehmer Umstand, der vorzüglich bei Erstgebärenden den Hergang der Geburt sehr erschwert. In einzelnen noch seltenern Beispielen finden wir, daß das Wasser schon mehrere Tage vor der Niederkunft allmählig bei jeder Bewegung der Frau abgeht; dies ist noch übler als wenn es mit dem Eintritte der Geburt erst zu gehen anfängt.

Die Hebamme kann zur Verhütung des zu frühen Springens der Häute nur in so fern beitragen, daß sie die Blase beim Untersuchen nicht mit ihren Fingern verletzt, daß sie z. B. keine scharfen Nägel hat, oder daß sie wohl gar vorsätzlich die Blase zu sprengen sucht, indem sie meinte der Frau eine Erleichterung dadurch zu verschaffen. Ist die Blase ohne ihr Verschulden zu früh gesprungen, ist der Muttermund noch nicht gehörig ausgedehnt, so muß die Hebamme die Kräfte der Frau so viel als möglich schonen, und hauptsächlich nicht in den schon öfters gerügten Fehler fallen, daß sie die Frau vor gehöriger Eröffnung des Muttermundes, das heißt, vor der Krönung des Kopfes, zum Ausarbeiten der Wehen antreibt.

§. 336.

Auf der andern Seite können 2) die **Eihäute zu dick** seyn, so daß sie den Wehen zu lange widerstehen, ohne daß sie springen. Wir finden zuweilen, daß die Eihäute die ganze dritte Periode durch unverletzt stehen bleiben; daß sich die Blase aus den Geschlechtstheilen herausdrängt, ja daß auch das Kind, ohne unsere Vermittelung, in den Eihäuten eingeschlossen, geboren

werden würde. So wie das frühe Springen der Blase von nachtheiligem Einfluß war, so ist es auch dieser entgegengesetzte Fehler.

Wir finden in einigen Fällen, daß der Kopf bei diesen festen Eihäuten nur mühsam im Becken vorrückt, und nach dem ersten Sprunge der Blase schneller heruntergeht. Springt daher die Blase zu spät, so wird dadurch die Geburt sehr verzögert werden. Noch nachtheiliger wäre es aber, wenn das Kind mit den Eihäuten geboren würde. Es würde nämlich alsdann die Nachgeburt mit den Eihäuten zugleich nachgezogen werden; wäre nun ihre Verbindung mit der Gebärmutter nicht beträchtlich, so würde sie sich sogleich nach dem Kinde lösen, und mit den Eihäuten zusammen zum Vorschein kommen. Es wäre fast unvermeidlich, daß nicht hierauf ein zu starker Blutfluß einträte, weil sich die Gebärmutter noch nicht gehörig zusammengezogen haben kann, welches die Frau bald mehr, bald weniger in Gefahr stürzte. Wäre die Verbindung der Nachgeburt mit der Gebärmutter aber stark und innig, so könnte daraus ein noch größerer Nachtheil erfolgen, indem die Gebärmutter zugleich mit heruntergezogen und umgestülpt würde.

§. 337.

Diesen genannten Uebeln läßt sich sehr leicht vorbeugen, indem die Hebamme weiter nichts zu thun hat, als die Blase zur rechten Zeit zu sprengen. Dieser rechte Zeitpunkt wird dann aber eintreten, wenn die Blase bis in die äußern Geburtstheile hervorgekommen ist.

Das Sprengen der Eihäute ist keine schwere Sache. Kann die Hebamme die Eihäute selbst sehen, so wird sie mit zwei Fingern dieselben in eine kleine Falte legen und mit der Nabelschnurschere mit der andern Hand einen kleinen Einschnitt in die Häute machen, wobei sie leicht eine jede Verletzung der Frau vermeiden kann. Glaubt eine Hebamme eine beträchtliche Verzögerung der Geburt in den zu starken Eihäuten zu finden, so daß sie gesprengt werden müßten, und die Blase ragt noch nicht aus den Geburtstheilen heraus, so ist es ihre Pflicht, zu einem Geburtshelfer zu schicken, und diesem das Sprengen der Eihäute zu überlassen; denn in vielen Fällen ist der Vorkopf des Kindes gerade so anzufühlen als die Blase, und die Hebamme könnte in den Kopf des Kindes schneiden und das Kind tödten, wenn sie sich hier irrte. Dies könnte um desto eher geschehen, je später die Hebamme zu der Niederkunft gerufen wäre, wo die Blase oft schon früher gesprungen ist, und das Wasser, ohne daß es die Wöchnerin weiß, abfloß, weil wenig Wasser vorhanden war.

Fehler des Kindeswassers.

§. 338.

Unter den vorkommenden Abweichungen des Kindeswassers bemerken wir zuerst, daß bisweilen zu wenig desselben vorhanden ist. Wir finden in einigen Fällen anstatt der gewöhnlichen 2 oder 3 Pfund, nur 1 Pfund, ja nur $\frac{1}{2}$, bisweilen auch nur so wenig, daß man kaum merkt, daß eine Blase vorhanden sei, wenn sie auch noch nicht gesprungen ist. Der

Einfluß, den das wenige Fruchtwasser auf die Geburt hat, ist derselbe, als wenn es zu früh springt. Leider können wir aber hier gar nichts dabei thun, das Uebel aufzuheben, es bleibt uns nichts übrig, als die Kräfte der Frau so viel als möglich zu schonen, und sie vorzüglich nicht die Wehen vor der Krönung des Kopfes ausarbeiten zu lassen.

§. 339.

Auf der andern Seite finden wir bisweilen zu viel Fruchtwasser. Es kann gerade das Doppelte der gewöhnlichen Menge, ja in einigen Fällen noch mehr betragen. Beträgt es mehr als das Doppelte, so finden wir gewöhnlich andere Fehler des Eies damit vergesellschaftet, und meistens haben wir auch ein todtes wassersüchtiges Kind. Diesen Zustand nennen wir Wassersucht des Eies. Die Frucht wird meistens früher abgehen als sie sollte, weil die Gebärmutter nicht die starke Ausdehnung vertragen kann. Wir erkennen diesen Zustand an einer ungewöhnlich starken Ausdehnung, welche der Leib in dieser Periode der Schwangerschaft hat, die er durchaus nicht haben sollte; meistens werden wir auch Wasseransammlungen in den Füßen und den Geschlechtstheilen der Frau finden. Von einer Zwillingsschwangerschaft würde sich dieser Zustand dadurch unterscheiden, daß wir hier von dem Kinde wenig oder gar nichts äußerlich fühlen könnten, der Leib allgemein rund und gleichmäßig ausgedehnt wäre, und beim Untersuchen das Kind sich sehr beweglich zeigte.

§. 340.

Ist die Menge des Fruchtwassers nicht so groß, beträgt sie, wie schon gesagt, von 3 bis 6 Pfund, so finden wir dabei meistens ein lebendes Kind. Aber auch hier ist die große Menge des Wassers nicht ohne Nachtheil. Die zu starke Ausdehnung der Gebärmutter macht, daß die Wehen nicht so kräftig sind, als sie sonst seyn würden, und wir finden daher gewöhnlich eine langsame Geburt. Wir erkennen diesen Umstand ebenfalls an der stärkern Ausdehnung des Leibes und an seiner allgemeinen Abrundung. Die Bewegungen des Kindes gehen hier leicht von Statten. Untersucht die Hebamme die Frau, so wird sie den Kopf des Kindes leichter als gewöhnlich erheben können, und ihn mehr und länger beweglich finden, als es nach dem Zeitraume der Schwangerschaft der Fall seyn sollte.

Bei zu starker Ansammlung des Fruchtwassers ist die Hebamme nichts weiter zu thun im Stande, als dem nachtheiligen Einflusse vorzubeugen, der durch eine zu schnelle Entleerung der Gebärmutter entstehen kann. Es ist bekannt, daß auf eine zu schnelle Entleerung derselben gern Blutflüsse, Umstülpung der Gebärmutter, und Vorfall erfolgen kann. Um diese Uebel zu verhüten, wird die Hebamme der Frau alles Ausarbeiten der Wehen untersagen, sie auf dem Rücken liegen lassen; und wenn das Kind gleich nach dem Fruchtwasser schnell hervorstürzen sollte, so wird sie den Kopf desselben mit der Hand in den Geburtstheilen so lange zurückhalten, bis einige Wehen vorüber sind und die Gebärmutter sich ordentlich zusammengezogen

hat. Alsdann läßt sie das Kind langsam heraustreten, und hat dann wenig von den genannten Nachtheilen zu befürchten.

§. 341.

In einigen Fällen weicht das Fruchtwasser auch darin ab, daß es nicht von der gewöhnlichen Beschaffenheit, nicht klar und ohne Geruch ist. Wir haben schon im Obigen gesehen, daß dies öfters ein Zeichen eines todten Kindes sei. Aber auch bei einem lebenden Kinde finden wir zuweilen eine Veränderung des Fruchtwassers, daß es trüber und übelriechend ist. Ob dies gleich keinen weitern Einfluß auf die Geburt hat, so verdient es doch in so fern angemerkt zu werden, damit wir nicht gleich von einem solchen Fruchtwasser mit Sicherheit auf ein todtes Kind schließen.

§. 342.

Eine eigene Abweichung von dem gewöhnlichen Gange der Geburt giebt uns das wilde Wasser. Wir haben schon im Obigen gesehn, daß darunter diejenige Ansammlung von Wasser zu verstehen sei, die sich zwischen der Lederhaut und der Schaafhaut befindet. Diese wilden Wasser kommen zwar nicht häufig vor, aber doch so oft, daß sie jeder Hebamme aufstoßen können. Sie erklären uns, wie es möglich ist, daß den Frauen oft längere Zeit vor der Niederkunft unerwartet Wasser abgehen kann, so daß wir glauben, es werde sich gar keine Blase stellen, und wir doch bei der Geburt sich eine Blase stellen finden.

Stellen sich die wilden Wasser bei der Geburt, so können sie uns in Rücksicht unserer Erkenntniß der

Blase in Verwirrung setzen. Wir finden nämlich eine Blase, welche aber sich dünner anfühlen läßt als gewöhnlich, die stark hervorragt, und hinter derselben einen zweiten leicht nachgebenden und prallen Körper, welcher erst die wirkliche Blase ist. Wir können in Versuchungen kommen, diesen für einen Theil des Kindes, z. B. den Bauch, oder gar für die Nachgeburt selbst zu halten. Um die Sache gehörig zu erkennen, müssen wir darauf Achtung geben, daß die falsche Blase während der Wehen sich nicht viel stärker anspannt, und daß der dahinter gelegene Körper jedesmal während der Wehen prall wird, und außer den Wehen stark erschlafft oder ganz verschwindet. Uebrigens hat das wilde Wasser keinen schädlichen Einfluß auf die Niederkunft, so daß wir ganz das wilde Wasser dem Hergange der Geburt überlassen, und allenfalls die Blase sprengen, wenn sie aus dem Geschlechtstheile herausgetreten ist.

Fünftes Kapitel.

Regelwidrige Erscheinungen während der Schwangerschaft.

§. 343.

Wir haben in den bisherigen vier Kapiteln diejenigen krankhaften Erscheinungen in der Schwangerschaft und Geburt kennen gelernt, welche in einem fehlerhaften Bau des Beckens, der weiblichen Geburtstheile, oder in Mißbildung und Krankheit des Kindes und des Eies gegründet sind. Es bleiben uns jetzt aber noch viele regelwidrige Erscheinungen und Zufälle übrig,

welche aus andern Ursachen herkommen, und die sich theils auf die Schwangerschaft, theils auf die Geburt, theils auf das Wochenbette und das Kind beziehen können. Diese sind eben so wichtig als die vorigen, und erfordern daher eben so gut die genaue Aufmerksamkeit der Hebammen.

In diesem fünften Kapitel betrachten wir die regelwidrigen Erscheinungen in der Schwangerschaft; diese sind 1) die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter, 2) allerlei Beschwerden, die sich während der Schwangerschaft einfinden, ferner 3) die Zurückbeugung und 4) die Vorwärtsbeugung der Gebärmutter, und endlich 5) der Vorfall.

1) Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter.

§. 344.

Eine seltene aber sehr merkwürdige Abweichung von der Regel ist derjenige Zustand der Frau, den wir unter dem Namen: **Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter** begreifen. Wir haben in §. 66. gesehen, daß das Ei in dem Eierstocke der Frau enthalten war, daß es sich nach der Empfängniß aus ihm losriß, durch die Trompeten in die Gebärmutter überging, dann daselbst neun Monat liegen blieb und sich ausbildete. Wenn in diesem Geschäft eine zwar seltene, aber doch mitunter vorkommende Störung vorfällt, so kann es kommen, daß 1) das belebte Ei nicht aus dem Eierstocke herausgeht, sondern in ihm liegen bleibt und sich weiter ausbildet. Dieses würde man eine **Schwangerschaft des Eierstocks** nennen.

2) das Ei ginge aus dem Eierstocke heraus, käme aber nicht in die Muttertrompete, sondern fiele in die Bauchhöhle und setzte sich an irgend einen Theil in der Bauchhöhle an, so würde man dies eine Schwangerschaft in der Bauchhöhle oder eine Bauchschwangerschaft nennen; oder

3) das Ei ging wirklich in die Trompete über, könnte aber wegen irgend eines Hindernisses nicht in die Gebärmutter kommen, sondern blieb in der Trompete selbst sitzen, so nennt man dieses eine Muttertrompetenschwangerschaft. Endlich giebt es

4) eine höchst seltene Art, wo das Ei durch die Gebärmutter durch in die Mutterscheide übergeht, in den Falten derselben sitzen bleibt, sich daselbst entwickelt und eine Mutterscheidenschwangerschaft bildet.

§. 345.

Alle diese Schwangerschaften haben das Gemeinschaftliche, daß sich das Ei und das Kind eben so entwickelt als in der Gebärmutter, außer daß es öfter früher, wenn es noch unreif ist, stirbt; daß zu den Theilen, wo sich das Ei ansetzt, eine große Menge Blut zuströmt, daß sich in ihm die Puls- und die Blutadern sehr erweitern, daß sich an ihn die Nachgeburt ansetzt, und er ganz die Stelle der Gebärmutter vertritt. Natürlich muß aber nach der Beschaffenheit des Theils auch der Verlauf und der Erfolg einer jeden von diesen verschiedenen Arten von Schwangerschaften verschieden seyn.

Die Trompetenschwangerschaft und die des Eierstocks haben mit einander einen so gemeinschaftlichen Verlauf, daß wir sie hier recht gut zusammen betrachten können. Es dehnen sich nämlich beide Theile, da, wo das Ei liegt, stark aus, ihre Gefäße vermehren sich, und führen dem Eie viel Blut zu. Im Anfange der Ausdehnung empfindet die Frau keine besondern Beschwerden; so wie sich im zweiten Monat das Ei vergrößert, empfindet sie an der leidenden Stelle, also auf der rechten oder linken Seite des Beckens, einen spannenden Schmerz, der sich mit Zunahme der Schwangerschaft vermehrt. So wie das Ei den Theil noch stärker ausdehnt, pflegt er gewöhnlich im dritten oder vierten Monat plötzlich unter einem heftig reißenden Schmerze zu bersten; es ergießt sich aus den großen Gefäßen eine ganze Menge Blut in die Bauchhöhle, die Frau wird schwächer, und da sich diese Gefäße nicht zusammenziehen können, indem das Ei in dem Eierstocke oder in der Muttertrompete bleibt, so dauert der Blutfluß immer fort, bis die Frau unter Ohnmachten stirbt. Dies ist häufig einige wenige Stunden nach der Zerreißung der Fall.

§. 346.

Zuweilen erfolgt ein etwas günstigerer Ausgang. Anstatt Zerreißung entsteht Entzündung des Eierstocks oder der Trompete; sie legen sich an die Urinblase, die Gedärme, den Mastdarm, oder an die Bauchmuskeln an; es eröffnet sich der Eierstock oder die Trompete in einem dieser Theile, und das Kind geht stückweise mit Eiter vermischt, entweder äußerlich zum Bauche her-

aus, oder es geht in die Gedärme über, und die einzelnen Knochen desselben gehen mit dem Stuhlgange fort, oder aber es geht in die Urinblase, wird zum Theil mit dem Urin ausgeleert, die größern Knochen bleiben aber in der Urinblase liegen und verursachen der Frau die heftigsten Schmerzen.

§. 347.

Anders ist es bei der Bauchschwangerschaft. Es setzt sich hier das Ei an irgend ein Eingeweide der Bauchhöhle, an die Urinblase, an die äußere Fläche der Gebärmutter, der Gedärme u. dgl., und wird von diesen Theilen genährt. Das Kind hat hier Freiheit, sich mit seinen Häuten in dem Leibe auszudehnen, ohne daß es irgend eine plötzlich tödtliche Gefahr mit sich bringt. Das Kind wird meistens zur vollständigen Reife gelangen, in der vierzigsten Woche starke Bewegungen machen, wobei die Frau zugleich leichte Wehen bekommt, ohne daß, wie sich von selbst versteht, das Kind geboren werden kann. Wird das Kind hier nicht aus dem Leibe der Mutter geschnitten, so wird es in kurzer Zeit sterben, und entweder faulen, ein Geschwür auf dem Unterleibe erregen, und stückweise durch dies Geschwür abgehen. Dies geschieht auch öfters früher als in der vierzigsten Woche. Oder aber das Kind wird nicht faulen, sondern austrocknen und sich mit einer Knochenmasse überziehen, und ein sogenanntes Steinkind werden. So ein Steinkind kann eine Frau viele Jahre, zwanzig Jahre und darüber bei sich tragen, und kann selbst außerdem mit einem andern Kinde glücklich niederkommen; doch wird sie immer

davon

davon auch viele Beschwerden erdulden müssen, und öfters durch dasselbe in große Lebensgefahr gerathen, oder auch sterben, wenn ihr nicht durch Kunst geholfen werden kann.

§. 348.

Endlich kann auch eine Scheidenschwangerschaft entstehen, wenn sich das kleine Ei in einer Falte der Mutterscheide festsetzt. Auch hier kann das Kind zur Reife kommen, und muß durch die Kunst zur Welt befördert werden.

§. 349.

Der Ausgang dieser Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter ist, wie man sieht, für Mutter und Kind gleich gefährlich. Da das Kind nicht geboren werden kann, so stirbt es in allen Fällen, wenn es nicht durch die Kunst, das heißt, durch einen Schnitt, aus dem Leibe der Mutter genommen wird; und auch dieses kann blos bei der Bauch- und Scheidenschwangerschaft stattfinden. Bei der Muttertrompeten- und Eierstocksschwangerschaft muß es aber allemal sterben.

Auch für die Mutter ist eine jede Muttertrompeten- und Eierstocksschwangerschaft sehr gefährlich. In den meisten Fällen stirbt sie im dritten Monat an Verblutung. Nur in den seltenern Fällen entsteht ein Geschwür, das, wenn es sich im dritten oder vierten Monat in dem Mastdarme ausleert, der Mutter große Schmerzen und Angst macht, so oft als die Theile des Kindes stückweise fortgehen. Noch schlimmer ist es, wenn es sich in die Harnblase öffnet, wo die Frau ein äußerst qual-

volles Leben führen, oder sich einer gefährlichen und schmerzhaften Operation unterziehen muß. Am leichtesten ist es, wenn sich das Geschwür nach außen durch die Bauchbedeckungen eröffnet; aber auch hier läuft sie Gefahr zu sterben. Bei der Bauchschwangerschaft ist es für die Mutter fast gleich gefährlich, ob das Kind fault und durch ein Geschwür aus dem Bauche herauskommt, oder ob es sich in ein Steinkind verwandelt. In beiden Fällen kann die Mutter so gut sterben als leben bleiben. Der beste Ausgang ist hier meistens die Operation, wenn man das lebende Kind in der vierzigsten Woche ausschneidet.

§. 350.

Die Eierstocks- und Muttertrompetenschwangerschaft lassen sich nur schwer erkennen. Gewöhnlich sterben die Mütter an Verblutung, ehe man ihre Krankheit mit Sicherheit bestimmen kann. Blos der ziehende und spannende Schmerz vor der Zerreißung und der plötzliche Tod lassen uns auf diesen Zustand schließen. Bildet sich ein Geschwür, so sieht man aus den abgehenden Knochen die Ursache des Uebels ein.

Leichter läßt sich die Bauchschwangerschaft erkennen, indem man hier das Kind durch die Bauchbedeckung deutlich fühlt, und es an seinen Bewegungen leicht für ein Kind erkennen kann. Auch wenn sich ein Geschwür von einem solchen Kinde gebildet hat, kann man aus den abgehenden Knochen auf die Bauchschwangerschaft schließen. Bei der innern Untersuchung findet man in allen diesen Fällen die Gebärmutter nicht

weiter verändert, als sie im zweiten Monat der Schwangerschaft zu seyn pflegt.

Die Hebamme kann in allen diesen Fällen gar nichts ausrichten; sie muß Alles dem Geburtshelfer überlassen. Doch wird sie sich ein großes Verdienst um die Schwangere erwerben, wenn sie diese Fälle zeitig genug erkennt, um früh einen Geburtshelfer davon zu benachrichtigen.

2) Beschwerliche Schwangerschaft.

§. 351.

Wir finden in der Schwangerschaft diejenigen Zufälle, welche wir sonst als zufällige Zeichen der Schwangerschaft (§. 78.) kennen lernten, oft so stark vermehrt, daß sie uns Gefahr für die Mutter zu drohen scheinen. Dies ist namentlich beim Erbrechen und bei den fieberhaften Bewegungen am häufigsten der Fall.

Was das Erbrechen betrifft, so kommt dies bei einigen Schwangern so ungemein stark vor, daß diese durchaus gar nichts genießen können, sondern Alles wegbrechen, es mögen Speisen oder Getränke seyn. Dies hält öfters 1, 2, ja auch 2½ Monat an, und die Frauen werden dadurch so elend, daß sie nicht aus dem Bette aufstehen, noch viel weniger ihre Arbeiten verrichten können. Natürlich müssen sie dabei sehr mager werden.

Eben so leiden andere an Fiebern, welche ganz das Ansehen von auszehrenden Fiebern haben, gewöhnlich des Abends sich verstärken, und ebenfalls

die Frauen außerordentlich abmatten und abmagern. Viele fangen dabei an zu phantasiren; ja es hat sogar Fälle gegeben, wo Frauen einen großen Theil ihrer Schwangerschaft hindurch lange Anfälle von Wahnsinn hatten.

In allen diesen Fällen kann die Hebamme durchaus nichts thun. Sie muß nur die Hülfe des Arztes aufsuchen, und wird klug handeln, wenn sie dies nicht zu lange aufschiebt. Sehr gut ist es, daß alle diese scheinbar schrecklichen Uebel entweder während des Verlaufs der Schwangerschaft, wie z. B. das Erbrechen, oder wenigstens sogleich im Wochenbette verschwinden, wie z. B. die Phantasie und das Fieber. Hat das Erbrechen in der Schwangerschaft aufgehört, so pflegt die Frau die folgende Zeit desto mehr Eßlust zu haben, und so das Versäumte nachzuholen.

3) Zu frühe Niederkunft.

§. 352.

Ein häufiger Zufall während der Schwangerschaft ist die zu frühe Entbindung. Eine jede Geburt, welche vor der vierzigsten Woche erfolgt, ist eigentlich zu früh. Indessen ist ein bedeutender Unterschied, ob die Frau vor dem 7ten Monat oder vor der 28sten Woche, oder ob sie bis zur 38sten Woche, oder von der 38sten bis zur 40sten Woche niederkommt. Der Hauptunterschied erstreckt sich auf das Kind. Ein jedes Kind, was vor der 28sten Woche geboren wird, ist nicht lebensfähig, sondern muß auf jeden Fall, wenn es noch lebend geboren wird, nach der

Geburt sterben. Eine frühe Niederkunft in dieser Zeit nennt man einen Mißfall, unzeitige Geburt, oder einen Abortus.

Von der 28sten Woche an ist es möglich, daß das Kind am Leben erhalten wird; indessen da es doch zu früh geboren wird, so nennt man ein solches Kind ein frühzeitiges Kind, und die Geburt eine Frühgeburt. Je jünger das Kind ist, je mehr es sich einem unzeitigen nähert, desto schwerer läßt es sich erhalten. Von der 38sten Woche bis zur 40sten sind aber die Kinder weit lebensfähiger und bedürfen keiner besondern Pflege und Abwartung. Diese Art von Niederkunft und diese Kinder nennt man daher auch zeitige.

§. 353.

Da das Kind bei einer unzeitigen Geburt jedesmal stirbt, da es auch bei einer frühzeitigen Geburt leicht sterben kann, so müssen wir diese beiden Arten von Geburten mit unter die regelwidrigen Erscheinungen rechnen, um so mehr, da auch die Mutter bei ihnen mehr oder weniger Gefahr läuft.

Eine unzeitige oder frühzeitige Geburt erfolgt nie, ohne daß nicht Ursachen vorhergehen, welche den naturgemäßen Verlauf der Schwangerschaft stören. So können nun entweder äußere Zufälle Ursache seyn, oder in der Beschaffenheit der Frau liegen. Meistens sind äußere Ursachen vorhanden, welche eine unzeitige oder frühzeitige Geburt veranlassen. Hierher gehören: Verletzung von außen, ein Fall, Schlag oder Stoß auf den Unterleib, sehr heftige Anstrengungen der Schwangern im Heben, Tragen, Reiten, Fahren, Laufen,

Tanzen u. s. w. Ferner übermäßiger Beischlaf, Tod der Frucht, und Zurückbeugung der Gebärmutter; eine Krankheit des ganzen Körpers, ein Fieber, Entzündung u. dergl., oder Ursachen, die auf den Geist gewirkt haben, ein heftiger Schreck, Furcht, Aerger, anhaltender Gram. Oder es sind Krankheiten des Eies und der Frucht vorhanden, wodurch die Frucht zu früh abstarb; bisweilen auch schädliche Arzneimittel, welche entweder geflissentlich in der Absicht, das Kind abzutreiben, oder zufällig aus Unwissenheit genommen wurden, z. B. starke Brech- und Laxiermittel. Bei vielen Frauen liegt auch in ihrem Körper selbst eine Neigung zur zu frühen Entbindung, die sich außerdem durch nichts erkennen läßt, indem sie sonst im Uebrigen scheinbar gesund sind. So kann man auch Krankheiten der Gebärmutter selbst mit hierher rechnen.

§. 354.

Der Mißfall weicht in seinem Verlauf von einer gewöhnlichen Geburt in so weit ab, daß wir ihn hier noch mit ein Paar Worten erwähnen müssen. Zuerst ist zu bemerken, daß die unzeitige Geburt am liebsten in den ersten vier Monaten, nicht so häufig in den folgenden dreien, erfolgt. Wir werden bei dieser unzeitigen Geburt entweder zuerst Blutung, oder was noch gewöhnlicher ist, Kreutzschmerzen, die sich von dem Kreutze nach den Geburtstheilen erstrecken, vorausgehen sehen. Beides, der Schmerz und das Bluten, vermehren sich nach und nach bis zu einer bedeutenden Heftigkeit. Meistentheils wird das Bluten stärker oder wenig-

stens eben so stark als bei einer ordentlichen Niederkunft, und auch die Schmerzen eben so heftig als gewöhnliche Wehen, und alsdann kommt erst das Ei, und mit ihm erfolgt Erleichterung des bisherigen Uebelbefindens. Bei einem Kinde, was 2 oder auch 3 Monat alt ist, pflegt gewöhnlich das Ei und die Frucht zusammen abzugehen; ist das Kind aber 4 Monat und älter, so platzt gewöhnlich die Blase, und das Kind geht früher ab als das Ei.

Die Dauer eines solchen Abortus ist unbestimmt. Bisweilen dauern die ersten Schmerzen mehrere Tage, ja selbst auch Wochen; dann erst tritt Blutung ein, welche wieder zuweilen lange Zeit anhält. Im Durchschnitt kann man rechnen, daß drei, vier Tage hingehen, ehe ein Abortus erfolgt. Zuweilen aber kommt auch das ganze Ei ohne große Vorbereitungen, und die Frau verliert plötzlich das Kind, ehe sie es sich versieht. Bei dieser Geburt ist es ganz gleichgültig, welche Lage das Kind hat.

§. 355.

Die Frühgeburt weicht in so fern von der unzeitigen ab, daß sie mehr der Geburt eines reifen Kindes gleicht. Das Ganze fängt hier fast immer mit ordentlichen Wehen an, die nach und nach heftiger werden, bei denen sich die Blase stellt, welche gehörig platzt, und wo das Kind früher kommt als das übrige Ei. Nur sehr selten wird hier das Kind mit den Eihäuten geboren, aber doch häufiger als bei der zeitigen Geburt. Hier ist es auch nicht mehr gleichgültig, in welcher Lage das Kind sich befindet. Da aber das

Kind allemal kleiner ist als ein zeitiges, so fallen öfters hier, in Rücksicht der Lage und Größe des Kindes, die Hindernisse weg, die bei einem reifen Kinde erfolgen würden.

Die Dauer einer solchen frühen Geburt ist gewöhnlich länger als bei einer reifen Geburt. Der Hauptgrund liegt hier in der schwerern Erweichung des Muttermundes, der bei der reifen Geburt gewöhnlich wegfällt.

§. 356.

Für die Mutter ist sowohl der Mißfall als die Frühgeburt eine bedenkliche Sache. Meistens wird die Frau mehr dabei leiden als bei einer gewöhnlichen Niederkunft; denn sowohl die Schmerzen bei den Wehen als auch der Blutfluß wird stärker seyn, und zwar meistens desto mehr, je früher die Frau niederkommt. Wo dies nicht der Fall ist, ist es eine Ausnahme von der Regel. Dies wissen auch die erfahrenen Mütter sehr gut, und rechnen ihre zu frühen Entbindungen eben so gut als eine gewöhnliche Niederkunft zu dem, was sie im Leben Schmerzhaftes und Gefährliches überstanden haben.

§. 357.

Will man eine frühzeitige Entbindung verhüten, so ist es nothwendig, daß man gleich im Anfange das Uebel erkenne, weil es späterhin nicht mehr möglich ist. Wird daher eine Hebamme zu einer Frau gerufen, welche über Kreuzweh und Leibschmerzen klagt, so erkundige sie sich zuerst, ob sie wohl schwanger sei oder nicht, indem sie bei ihren Fragen sich nach den §. 71.

bis 78 angegebenen Zeichen der Schwangerschaft richten wird. Hat sie Grund, Schwangerschaft zu vermuthen, so sei sie immer vorsichtig, lieber Schwangerschaft anzunehmen als das Gegentheil. Dann frage sie nach der Art des Schmerzes, ob er sich nach der Urinblase erstreckt, ob sie Pressen auf die Geburtstheile dabei habe, ob Blut und Blutwasser abgehe oder nicht, ob irgend eine veranlassende Ursach zum Mißfall dagewesen, und ob die Frau schon einmal zu früh niedergekommen sei. Ist dies schon einmal oder öfter geschehen, so kann man eher befürchten, daß es wieder von neuem erfolgen wird. Sodann untersucht sie die Frau, um zu fühlen, ob sich die Scheidenportion schon mehr erweicht habe, als es nach der Zeit der Schwangerschaft seyn sollte, ob vielleicht der Muttermund schon erweitert ist, und das Ei durch denselben zu fühlen sei. Ist der Muttermund schon erweitert und erweicht, so kann man mit großem Recht auf die frühe Geburt rechnen.

§. 358.

Sobald als die Hebamme glauben muß, daß die Person zu früh niederkommen werde, so hat sie zuerst dafür zu sorgen, daß sich die Frau ganz ruhig ins Bette lege und sich aller heftigen Gemüths- und Körperbewegungen enthalte. Sie setzt ihr darauf ein krampfstillendes Klystier von einem starken Aufguß von Kamillen mit zwei Eßlöffeln Leinöl oder Milch; läßt sie einige Tassen Kamillenthee trinken, reibt ihr Altheesalbe oder ungesalzene Butter auf den Leib ein, und legt ihr darüber noch erwärmte Tücher oder Säckchen mit war-

mer Kleie. Dabei versäume sie nicht, zum Arzt zu schicken, daß dieser die gehörigen innern Mittel verordnet, welche, bei Zeiten gebraucht, von großem Nutzen seyn werden. Alle diese Mittel, und vorzüglich die Hülfe des Arztes, müssen in jedem Fall versucht werden, wenn auch gleich die Geburt weit vorgerückt ist, weil sich öfters noch Alles besänftigt und die Frau das Kind gehörig austrägt.

§. 359.

Sollte aber trotz dieser angeführten Mittel die Frühgeburt dennoch vor sich gehen, so hat die Hebamme im Ganzen nichts weiter dabei zu thun, als was sie bei einer gewöhnlichen Niederkunft thut. Am allerwenigsten suche sie den Muttermund auszudehnen, oder das Ei stückweise aus der Gebärmutter zu nehmen. Nur dann, wenn das Kind oder das Ei schon in der Scheide liegt, kann sie Beides fassen und behutsam herausziehen. Ist bei einem frühzeitigen Kinde die Blase bis zu den Geburtstheilen herausgekommen, so kann sie sie wie bei einer natürlichen Geburt (§. 337.) sprengen, bei einer unzeitigen hat sie auch dies nicht nöthig. Hat ein frühzeitiges Kind eine falsche Lage, so wird sie dasselbe so zu behandeln haben, als wie es bei der falschen Lage eines reifen Kindes §. 419. bis 444. angegeben werden wird.

Ist das Kind geboren, und die Nachgeburt bleibt noch zurück, so behandle sie diesen Fall eben so, wie bei der natürlichen Geburt angegeben worden ist. Sie erwartet, daß sie die Natur von selbst heraustreibt, und nimmt sie weg, wenn sie ganz in der Mutterschei-

de liegt, oder schon größtentheils aus der Gebärmutter herausgestoßen ist.

Nach der Geburt wird eine frühzeitige Wöchnerin eben so zu behandeln seyn als eine jede andere. Je früher das Kind geboren ist, desto sorgfältiger muß dasselbe gepflegt, und vorzüglich desto wärmer gehalten werden. Auch nach der Niederkunft wird es gut seyn, den Rath eines Geburtshelfers oder Arztes für Mutter und Kind zu fordern, damit keine übeln Zufälle eintreten, denen er vorbeugen könnte. Tritt sehr starker Blutfluß ein, ehe der Arzt zu Hülfe gerufen werden kann, so sind noch die Mittel anzuwenden, welche in der Folge beim Blutfluß §. 484. bis 491. empfohlen werden sollen.

4) Zurückbeugung der Gebärmutter.

§. 360.

Ein ungewöhnlicher aber sehr auffallender Zufall in der Schwangerschaft ist der, daß die Gebärmutter ihren gewöhnlichen Stand im Becken ändert. Es sinkt nämlich der Grund der Gebärmutter, der im gesunden Zustande nach der obern Oeffnung des Beckens zu gerichtet ist, an der vordern Fläche des Kreuzbeins bis auf das Schwanzbein herab, während daß der Muttermund in die Höhe steigt und sich hinter die Schaambeinverbindung legt. Diesen Zufall nennt man Zurückbeugung der Gebärmutter. Da er von den übelsten Folgen ist, so ist es die Pflicht einer jeden Hebamme, sich genau um diesen Zustand zu bekümmern, daß sie ihn gehörig kennt, wenn er ihr aufstößt.

§. 361.

Diese Krankheit entsteht blos in der ersten Zeit der Schwangerschaft, gewöhnlich in dem 2ten oder 3ten Monat, selten im 4ten und noch weit seltener noch später, weil dann die Gebärmutter sich schon zu sehr ausgedehnt hat, um ins Becken herunterfallen zu können. Sie entsteht entweder plötzlich, gewöhnlich nach einer äußern Veranlassung, z. B. nach einem Falle, einem Stoße auf den Unterleib, einem Sprunge, einem starken in die Höhe Heben, u. dergl. mehr, oder sie entsteht langsam, ohne daß wir eine bestimmte Ursache und einen bestimmten Anfang wissen. Bisweilen mag ein Fehler des Beckens daran Schuld seyn, wenn nämlich das Heiligbein stark ausgebogen ist, und der Vorberg so bedeutend vorragt, daß sich die Gebärmutter leichter in die Höhle des Kreutzbeins einsenken kann, als daß sie nach oben steigt. Viel trägt auch zu ihrer Entstehung die Erschlaffung der runden Mutterbänder bei. Entsteht sie langsam, so finden wir anfänglich nicht die schlimmen Zufälle, die wir bei einer plötzlich und erst später entstandenen bemerken; doch treten auch bald bei ihr dieselben Zufälle ein.

§. 362.

Es wird nämlich durch den ausgedehnten Gebärmuttergrund nach hinten der Mastdarm, und durch den Mutterhals die Harnröhre zusammengedrückt, wodurch der Stuhlgang und der Urin zurückgehalten wird, so daß die Frau beständiges Pressen auf Beides hat, ohne daß sie anders als mit großer Beschwerde Urin und Stuhlgang lassen kann. Dabei empfindet sie von

der verkehrten Lage der Gebärmutter und der Spannung der Mutterscheide ein lästiges Pressen auf die Geburtstheile. Dieses wird immer heftiger, Stuhlgang und Urin werden immer mehr zurückgehalten, je länger die Zurückbeugung der Gebärmutter dauert, indem mit dem Wachsthume der Frucht und der dadurch vermehrten Ausdehnung der Gebärmutter, Mastdarm und Urinblase immer mehr zusammengedrückt werden.

Der Ausgang dieses Zustandes ist, wenn er der Natur überlassen wird, doppelt. Im bessern Falle entsteht aus der übeln Lage der Gebärmutter eine zu frühe Niederkunft, bei der das Kind im dritten oder vierten Monat abgeht und natürlich verloren ist, und nach welchem die Frau häufig auch noch ein Opfer des Todes wird. In dem eben so häufig vorkommenden üblern Ausgange aber klemmt sich die Gebärmutter immer mehr und mehr ins Becken ein; Stuhlgang und Urin können gar nicht mehr abgehen; es entsteht Entzündung, die in Brand übergeht und den Tod nach sich zieht.

§. 363.

Die Krankheit ist also an und für sich sehr gefährlich und verdient daher unsere ganze Aufmerksamkeit. Zum Glück kann bei zeitiger Hülfe dem Uebel ganz vorgebeugt werden; es kommt daher Alles darauf an, daß die Kindmutter es früh genug erkennt und alsdann schnell einen Arzt herbeiruft. Die Kindmutter sehe auf folgende Zeichen. 1) Wenn eine Hebamme zu einer Person gerufen wird, die an dieser Krankheit leidet, so klagt sie beim gelindesten Anfang der Krankheit

über ein lästiges Pressen auf die Geburtstheile, und 2) über einen pressenden und beschwerlichen Abgang des Stuhlgangs und Urins. Ist die Krankheit schon weiter vorgerückt, so ist das Pressen heftiger, und der Abgang von Stuhlgang und Urin oft ganz verhindert. Sie erkundige sich nun 3) ob die Frau schwanger sei oder nicht. Da die Weiber dies oft selbst nicht wissen, so muß sie auf jeden Fall die Person untersuchen, und findet alsdann 4) daß wenn sie mit den Fingern in die Mutterscheide eingeht, sie sehr bald gegen einen Körper stößt, und nicht wie gewöhnlich mit dem Finger in der Beckenaxe vorrücken kann, sondern ganz hoch dicht hinter der Schaambeinverbindung heraufgehen muß, wenn sie ihren Finger so tief wie gewöhnlich in die Mutterscheide bringen will. Eine geschickte Hebamme wird hier oben den Muttermund fühlen, der aber oft kaum zu erreichen ist. 5) Wird bei diesem Uebel, wenn es schon weiter vorgerückt ist, sich ein gespannter schmerzhafter Leib und bisweilen auch Erbrechen einfinden.

Sobald als die Hebamme die Zurückbeugung der Gebärmutter findet, so hat sie nichts eiliger zu thun, als einen geschickten Geburtshelfer rufen zu lassen, denn ein ungeschickter wird auch in diesem Falle nichts nützen. Bis zu seiner Ankunft läßt sie die Frau ruhig ins Bette legen und nichts trinken, damit die Urinbeschwerden nicht vermehrt werden. Ist der Urin lange zurückgehalten worden, so füllt die Urinblase oft den Unterleib bis in die Nabelgegend aus. In diesem Falle ist zu fürchten, daß die Urinblase bis zur Ankunft

des Geburtshelfers springe. Die Hebamme gehe alsdann mit ihrem Finger hoch hinter die Schaambeinverbindung nach dem Muttermunde hin, und drücke daselbst den Muttermund zurück, worauf ein Theil des Urins aus der Urinblase ausfließen und die Frau schon sehr viel Erleichterung bekommen wird. Dies thue sie öfter, bis der Geburtshelfer kommt.

5) Vorwärtsbeugung der Gebärmutter.

§. 364.

Ein diesem ähnlicher Zustand, der aber weit seltener vorkommt, ist der, wenn sich die Gebärmutter mit ihrem Grunde hinter die Schaambeinverbindung legt, und mit dem Muttermunde in die Aushöhlung des Kreutzbeins tritt. Es finden hier dieselben Zufälle statt, als bei der Zurückbeugung, indem der Muttergrund hier die Urinblase, und der Muttermund den Mastdarm zurückdrücken wird, und Stuhlgang und Urin eben daher so wenig abgehen können als bei der Zurückbeugung. Die Zeichen werden dieselben seyn, nämlich lästiges Pressen auf die Geburtstheile, verhinderter Stuhlgang und Urin, schmerzhaftes Ausdehnen des Unterleibes und bisweilen auch Erbrechen. Untersucht man, so findet man ebenfalls gleich einen festen Körper hinter der vordern Wand der Mutterscheide, man kann nicht in der Beckenaxe vorwärts dringen, sondern muß nach hintenzu auf die vordere Fläche des Heiligbeins gehen, wenn man den Muttermund erreichen will. Der Ausgang ist hier derselbe, wie bei der Zurückbeugung.

Auch hier muß sogleich die Hülfe des Arztes gesucht werden, und bis dahin die Frau ruhig im Bette liegen.

§. 365.

Auch finden wir noch in der Schwangerschaft zwei beträchtliche Krankheiten, nämlich Vorfall der Mutterscheide und Gebärmutter und Blutflüsse. Da wir aber beide Krankheiten auch bei der Geburt finden, so wollen wir die Betrachtung dieser Zufälle auf das folgende Kapitel verschieben, wo von dem Vorfall §. 383. und von dem Blutfluß §. 477. bis 491. die Rede seyn wird.

Sechstes Kapitel.

Regelwidrige Erscheinungen bei der Geburt.

§. 366.

Außer den schon im Vorigen angeführten krankhaften Erscheinungen bei Mutter, Kind und Ei, welche einen nachtheiligen Einfluß auf Schwangerschaft und Geburt haben, finden wir noch eine große Zahl von regelwidrigen Zufällen bei der Geburt, die wir jetzt mit einander betrachten müssen, und welche größtentheils für die Hebammen von großer Wichtigkeit sind. Ihrer Mannigfaltigkeit wegen theilen wir sie in mehrere Klassen, und zwar 1) in solche, die von allgemeinen Krankheiten der Mutter herrühren, und nicht in der Schwangerschaft ihren Grund haben, 2) in regelwidrige Erscheinungen, die sich auf die Geburtstheile der Mutter beziehen, 3) in regelwidrige Erscheinungen,

gen, die vom Kinde, und 4) welche vom Eie veranlaßt werden; 5) die fünfte Klasse begreift regelwidrige Erscheinungen, die in der Nachgeburtsperiode vorkommen, und endlich 6) die sechste solche regelwidrige Erscheinungen, welche durch Fehler der Kreißenden oder der Hebammen veranlaßt werden.

Die erste Klasse begreift in sich 1) große Schwäche der Mutter, 2) Neigung zu Krämpfen, 3) zur Epilepsie, 4) zu Ohnmachten, und 5) den Tod der Kreißenden.

Die zweite Klasse begreift 6) Schiefe der Gebärmutter, und 7) Schieflage derselben, 8) Schwäche der Gebärmutter, 9) Härte, 10) Krampf- und Entzündung des Muttermundes, 11) Vorfall der Gebärmutter und Mutterscheide während der Schwangerschaft und Geburt, 12) Zerreißung der Gebärmutter und Mutterscheide, 13) Entzündung der Gebärmutter, 14) Wassersucht, und 15) Entzündung und Verengerung der äußern Geburtstheile.

Die dritte Klasse begreift 16) blos die falsche Lage des Kindes in sich;

die vierte Klasse aber 17) vorliegende Nachgeburt, 18) ihre zu frühe Trennung, 19) die vorgefallene, und 20) die abgerissene Nabelschnur;

die fünfte Klasse, 21) verzögerten Abgang der Nachgeburt, 22) Umstülpung der Gebärmutter, und 23) Blutflüsse während der Schwangerschaft und Geburt.

Die sechste Klasse begreift ..) Fehler der Kreißenden, und 25) Fehler der Hebamme.

Erste Klasse.

Regelwidrige Erscheinungen bei der Geburt, als Folge von allgemeinen Krankheiten der Mutter.

1) Allgemeine Schwäche der Mutter.

§. 367.

Eine kurze Erfahrung in der Geburtshülfe lehrt uns, daß es viele Frauen giebt, welche eine zarte Beschaffenheit ihres Körpers und eine große Schwäche der Nerven haben, wodurch sie unfähig zu Anstrengungen verschiedener Art werden. Diese Frauen können sehr gesund seyn, und ihrem Hauswesen so viel vorstehen als es nöthig ist, ohne daß man bei ihnen besondere auffallende Erschöpfung der Kräfte bemerkt; sobald als wie aber irgend eine Anstrengung von ihnen gefordert wird, welche nicht gewöhnlich vorkommt, so werden diese Frauen so angegriffen, daß sie allemal krankhafte Zufälle darnach bekommen. Müssen sie z. B. einige Tage mehr als gewöhnlich in ihrer Wirthschaft arbeiten, haben sie ein krankes Kind, bei dem sie wachen müssen, haben sie ungewöhnliche Sorgen, Kummer und Unruhe in ihrem Hauswesen, so werden sie von diesem allem so erschöpft, daß sie einen oder mehrere Tage als Folge dieser Anstrengung leiden. Viele von diesen Frauen können keinen Schmerz ertragen, und werden von einer leichten Unpäßlichkeit gleich sehr mitgenommen. Vorzüglich trifft man solche Personen in den höhern Ständen, seltener in den niedrigern und auf dem Lande. Auch bemerkt man sehr oft eine

solche Körperschwäche bei denen Frauen, die schwere und langwierige Krankheiten erst kurz vorher überstanden haben.

§. 368.

Werden solche Frauen schwanger, so werden meistens die Beschwerden, welche die Schwangerschaft mit sich führt, z. B. Erbrechen, Mangel an Appetit, Zahnweh u. s. w. bei ihnen stärker seyn als bei andern Menschen. Und wenn dies auch nicht ist, so wird doch die Schwangerschaft schädlicher auf sie einwirken und sie mehr angreifen als andere stärkere Frauen. Sie kommen daher schon angegriffener und matter zum Zeitpunkte der Geburt, als gesundere.

Schon die ersten Wehen haben einen nachtheiligen Einfluß auf ihr Befinden, zumal da diese leicht krampfhaft bei ihnen werden, und also noch mehr angreifen als gewöhnliche regelmäßige Wehen. Sind nun irgend Schwierigkeiten bei der Geburt zu überwinden, haben sie z. B. ein großes Kind, ist ein enges Becken da, ist die Person schon in die Jahre, hat sie enge und wenig nachgebende Geburtstheile oder verzögert sich die Geburt aus irgend einer andern Ursache, so werden gewöhnlich die Wehen nicht lange in der nöthigen Stärke fortdauern, die Kräfte werden zu sinken anfangen, und es wird eine Stockung des ganzen Geburtsgeschäftes entstehen, und die Wehen sich sehr mindern oder ganz aufhören. Nach einigen Stunden Schlafs gewinnen in den bessern Fällen die Wehen wieder neue Stärke, und das Kind wird mit aller Anstrengung der Kräfte doch noch geboren. In den

schlimmen und gewöhnlichen Fällen sinken die Kräfte aber so stark, daß die Geburt gar nicht von selbst beendigt werden kann, sondern die Kunst sich ins Mittel schlagen muß.

Aber auch selbst in den Fällen, wo bei der Geburt gar keine Schwierigkeiten vorkommen, wo das Becken und die Geburtstheile sehr weit sind, wo kräftige Wehen sich einfinden, wird die Frau durch die Anstrengung bei der Geburt doch so angegriffen, daß sie nach der Entbindung äußerst erschöpft ist und sich gar nicht wieder erholen kann.

§. 369.

Es ist die Frage, ob eine Hebamme bei diesen Fällen etwas leisten kann, und was sie zu thun habe?

Die Hebamme kann sehr viel dabei thun, indem sie so vorsichtig als möglich mit der Schonung der Kräfte der Frau ist, und sogleich den Rath und die Hülfe eines geschickten Geburtshelfers begehrt, wenn sie sieht, daß die Kräfte nicht zureichen mögen, um ohne wesentlichen Nachtheil für die Frau die Geburt leicht zu beenden.

Schon in dem Vorhergehenden ist bei der Behandlung der regelmäßigen Geburt öfters darauf hingedeutet worden, wie sich die Hebamme bei schwächlichen Frauen zu benehmen habe. Die hauptsächlichsten hier kurz anzuführenden Regeln sind folgende: daß sie

1) darauf sehe, daß die Frau nicht krampfhafte Wehen anstatt guter Wehen habe, und daß sie die gehörigen Mittel anwende, wenn krampfhafte Wehen da sind. (§. 184.)

2) daß sie die Frau durchaus keine Wehen eher verarbeiten lasse, eher nicht der Muttermund so erweitert ist, daß das Kind bequem durch denselben durchtreten kann.

3) daß sie auch dann, wenn sie Wehen rechtmäßig verarbeiten könnte, nie die Frau zu stark zum Ausarbeiten antreibe, weil hierdurch bei weitem mehr von Kraft verschwendet wird, als wenn die Frau langsamer und ohne so große Anstrengung niederkommt.

4) Sorge sie dafür, daß die Frau nicht zu früh auf den Gebärstuhl gebracht wird, sondern entweder ganz und gar auf dem Entbindungsbette niederkommt, oder wenn dies nicht möglich ist, nicht eher auf den Stuhl sich setzen darf, als bis der Kopf im Einschneiden steht.

5) Nach der Geburt des Kindes sorge sie dafür, daß die Frau bald ins Bette kommt, und lasse sie nicht etwa lange auf dem Stuhle sitzen, wenn die Nachgeburt nicht gleich abgeht. Dabei sei sie

6) sehr vorsichtig, daß kein Blutfluß eintritt, und lasse

7) sobald als irgend schlimme Zufälle sich ereignen, daß sich z. B. die Geburt verzögert, daß die Frau sehr angegriffen wird, daß die krampfhaften Wehen nicht nach den angegebenen Mitteln aufhören, oder wenn ein Blutfluß eintritt, sogleich einen Arzt rufen, welcher das Nöthige verordne.

§. 370.

Außer diesen angegebenen Regeln, deren Befolgung allemal das Wesentlichste bei der Behandlung

schwächlicher Personen ist, kann die Hebamme noch einige leichte Mittel anwenden, um die Kräfte solcher Frauen während der Geburtsarbeit zu unterstützen. Hierher gehört, daß sie den Gebärenden einige Tassen Fleischbrühe reicht, oder daß sie sie etwas Wein und Wasser trinken läßt. Da, wo man keinen Wein bekommen kann, wird ein gutes Glas Bier diesen Dienst vertreten. Haben sich Personen schon an den Gebrauch des sogenannten Hoffmannschen Liquors gewöhnt, so können diese auch während der Geburt bei eintretender Schwäche alle Stunden 15 bis 20 Tropfen mit etwas Wein und Wasser oder Thee nehmen. Ist keine Fleischbrühe vorhanden, so kann man zwei Eierdotter mit etwas Zucker in einem Glase Wasser abquirlen lassen und der Frau zu trinken geben. Auch braucht man solchen Personen eine Tasse guten Kaffee nicht zu verweigern, wenn sie darnach verlangen.

2) Neigung zu Krämpfen.

§. 371.

Ein anderer Fehler der Frauen besteht darin, daß sie zuweilen große Neigung zu Krämpfen haben, welche sie bei verschiedenen Veranlassungen ihres Lebens befallen. Während der Schwangerschaft sind die meisten auch sonst gesunden Frauen reitzbarer, daher es gewöhnlich eine solche Frau noch mehr wird; am übelsten ist es aber während der Geburt, wo die häufigsten Veranlassungen zu Krämpfen sich finden, indem bei der Anstrengung die Wehen nur äußerst selten vorübergehen werden, ohne daß nicht Krämpfe erfolg-

ten. Sie zeigen sich bald in dem einen, bald in dem andern Theile des Körpers, und gewöhnlich zuerst in dem Gesicht oder in den Händen. Oefters geben sie sich zuerst durch ein Irrereden zu erkennen.

Eine Hebamme hat hierbei zuerst darauf zu sehen, daß sie alle die Regeln befolgt, welche im Vorigen §. 369. und 370. bei der Behandlung schwächlicher Personen angegeben worden sind, um die Kräfte der Frau so viel als möglich zu schonen, indem hierauf außerordentlich viel zur Vermeidung der Krämpfe ankommt. Fürchtet sie den Ausbruch der Krämpfe, so kann sie ein Paar Klystiere geben und einige Tassen Kamillenthee, auch wohl mit 12 bis 15 Tropfen Hoffmannschem Liquor verbunden, reichen. Sind die Krämpfe wirklich ausgebrochen, so muß die Hebamme sogleich nach einem Arzte schicken, indem der Zustand sehr gefährlich werden und der Frau das Leben kosten kann.

3) Neigung zur Fallsucht.

§. 372.

Schlimmer als die Neigung zu Krämpfen im Allgemeinen ist es, wenn die Frau an der Fallsucht (Epilepsie) leidet. Es mag die Epilepsie bis zur Schwangerschaft oder Niederkunft noch immer fortgedauert haben, oder die Frau mag schon mehrere Jahre davon befreiet gewesen seyn, so ist dies immer ein äußerst gefährlicher Umstand, der in der Regel die Frau tödtet, wenn er bei der Niederkunft wieder erwacht. Je mehr die Frau dazu hinneigt, desto eher lassen sich Anfälle

bei der Entbindung erwarten; je längere Zeit aber die Frau davon verschont war, und je leichter die Entbindung ist, desto eher bleibt der Anfall während der Niederkunft aus.

Wenn ein solcher Anfall während der Niederkunft entsteht, so ist es gewöhnlich in der dritten Geburtsperiode, wenn die Wehen ernstlicher zu werden anfangen. Bisweilen kommt ein solcher Anfall auch später, bei Abgang der Nachgeburt, ja in noch seltenern Fällen auch selbst im Wochenbette vor. Er mag kommen wenn er will, so ist es immer sehr gefährlich, am gefährlichsten aber immer in der dritten und vierten Geburtsperiode. Die Frau bekommt Anfangs einen leichten epileptischen Anfall, wobei die Wehen nachlassen; dieser kommt nach einiger Zeit darauf wieder, und in noch kürzerer Zwischenzeit zum dritten und vierten Male. Jetzt pflegen die Zwischenzeiten ganz aufzuhören; die Frau liegt in beständigen Krämpfen, und stirbt ohne im geringsten zu sich zu kommen. Den Ausbruch des ersten Anfalls verkünden gewöhnlich ein veränderter Zustand der Frau, ein heftiges Sprechen, vollkommenes Irrereden, leichte Zucken im Gesichte oder in den Armen u. dergl.

§. 373.

Da die Gefahr bei jeder Epilepsie in der Geburt so äußerst groß ist, so hat eine jede Hebamme die Pflicht auf sich, einen Geburtshelfer gleich Anfangs bei den ersten Wehen zu einer Person rufen zu lassen, von der sie weiß, daß sie mit dieser Krankheit behaftet sei, weil es fast gewiß ist, daß sie während der Geburt Anfälle davon bekommt,

und nur die schleunigste Hülfe hier Rettung gewähren kann.

In den Fällen, wo sie es nicht vorher wußte, muß sie sogleich bei dem ersten Erscheinen der Krämpfe und dem ersten Irrereden sich genau darnach erkundigen, ob die Person je in ihrem Leben einen Anfall davon gehabt habe, und auf das schleunigste zu einem Geburtshelfer schicken. Noch nöthiger würde die schleunige Hülfe seyn, wenn ein epileptischer Anfall ausgebrochen wäre. Das Kind mag noch so gut stehen und noch so weit vorgerückt seyn, so ist die Hülfe des Arztes unentbehrlich, damit er eines Theils so schnell als möglich die Frau entbinde, und andern Theils die höchstnöthigen Arzeneien verordne.

Bis zur Ankunft des Geburtshelfers muß die Frau ruhig ins Bette gelegt werden, bekommt alle halbe Stunden 20 Tropfen Hoffmannischen Liquor mit Kamillenthee, einige Klystiere aus Kamillen, oder Kamillen und Baldrian. Während eines Anfalls wird die Frau nicht an Händen und Füßen gehalten, man sorgt blos dafür, daß sie sich keinen Schaden thut.

§. 374.

In denjenigen Fällen, wo ein Geburtshelfer schwer zu erreichen ist, muß die Hebamme die Wendung machen, wenn das Kind noch so hoch steht, daß sie zu machen ist. Bei einer Fuß-, Knie- oder Steißgeburt muß sie das Kind bei den Füßen behutsam herausziehen und die Frau alsdann sobald als möglich ins Bette bringen; aber auch hier versäume sie nicht, schleu-

nig zu einem Arzte zu schicken, damit er die nöthige innere Arzenei verordne, ohne welche die Frau doch sterben würde.

Sollte erst nach dem Austritt des Kindes vor dem Abgange der Nachgeburt Fallsucht eintreten, so muß sie ebenfalls schleunig einen Geburtshelfer rufen lassen, oder löse die Nachgeburt selbst. (§. 471. u. 472.) Aber auch hier muß sie einen Arzt sogleich zur Verordnung der nöthigen Arzenei herbei holen lassen. Dies wird auch nöthig seyn, wenn erst im Wochenbette epileptische Anfälle eintreten sollten. — Wenn sie die Wendung macht, und auch in jedem andern Falle erkläre sie den Umstehenden, wie gefährlich dieser Zufall sei, und wie die Frau auch bei der besten Hülfe doch leicht sterben könnte.

4) Neigung zu Ohnmachten.

§. 375.

Die letzte der erwähnten allgemeinen Krankheiten der Mutter, die auf die Niederkunft einen schädlichen Einfluß haben, ist die Neigung zu Ohnmachten. Diese Ohnmachten haben bei vielen Frauen ihren Grund in einer großen Schwäche, die sie entweder ihr ganzes Leben hindurch schon hatten, oder die Folge von schwer überstandenen Krankheiten, von großem Blutverlust, großem Kummer u. dergl. ist, oder sie ist die Folge von zu starker Anstrengung in den ersten Geburtsperioden, zuweilen auch Folge von der Zerreißung der Gebärmutter. Manche Frauen bekommen bei leichten Veranlassungen schon Ohnmachten, und diese werden auch während der Niederkunft nicht davon ver-

schont seyn. Ja mehrere Personen, die sonst selten nur Ohnmachten bekommen, werden sie doch bei der Niederkunft öfter erhalten. Dieser Zustand ist jedesmal gefährlich, und wenn er auch nicht immer so tödtlich ist, als die Fallsucht, so werden starke Ohnmachten doch auch öfters die Frau tödten können. Selbst in den leichtern Fällen wird die Frau von ihnen immer mehr angegriffen, sie wird immer schwächere Wehen bekommen, und so wird sich die Geburt oft so in die Länge ziehen, daß Mutter und Kind dabei große Gefahr leiden.

§. 376.

Die Behandlung einer solchen Frau erfordert fast dasselbe, was wir bei der Fallsucht sahen, wobei es noch sehr nützlich seyn wird, wenn man der Frau die Schläfe und das Gesicht mit Weinessig oder Wein öfters wäscht, und sie an Weinessig oder auch an flüchtiges Riechsalz riechen läßt, nur daß die Hebamme hier nicht berechtigt seyn wird, die Wendung zu unternehmen, weil gewöhnlich noch so viel Zeit ist, einen entfernten Geburtshelfer rufen zu lassen.

In den gewöhlichsten Fällen wird nämlich die Ohnmacht erst dann eintreten, wenn das Kind schon so tief im Becken steht, daß eine Wendung nicht mehr zu machen wäre, wo alsdann der Arzt die Zänge anlegen muß. Nur alsdann, wenn ganz ungewöhnlich bei sehr hohem Kopfstande heftige Ohnmachten einträten und kein Geburtshelfer bald zu erreichen ist, darf hier die Hebamme eine Wendung unternehmen.

Hat sie eine Fuß-, Knie- oder Steißgeburt vor sich, so kann sie hier durch Herausziehen des Kindes die Geburt beschleunigen.

Wartet die Hebamme auf die Hülfe des Arztes, so läßt sie die Frau ruhig ins Bette legen, und behandelt sie gerade so, als eine Fallsüchtige.

5) Tod der Gebärenden.

§. 377.

Es ist möglich, daß eine Gebärende oder Hochschwangere an den bisher genannten Krankheiten troß der empfohlenen Hülfe, oder auch plötzlich an irgend einer andern Krankheit, oder auch als Folge eines Unglücksfalls sterbe, und die Hebamme zu ihr gerufen wird. Es mag nun eine Ursach des Todes vorhanden seyn, welche da will, sie mag schon geboren haben, im Gebären begriffen gewesen seyn, oder erst hoch in der Schwangerschaft sich befinden, so ist das allererste und nöthigste, daß die Hebamme gleich einen geschickten Arzt oder Geburtshelfer rufen läßt, welcher am besten und zweckmäßigsten hier noch Hülfe wird anwenden können, um die Frau wieder ins Leben zurückzurufen. Bis zu dessen Ankunft behandle sie eine jede Person wie eine Ohnmächtige, das heißt, sie lege sie in ein warmes Bette, wechsele öfters mit erwärmten großen Tüchern oder Betten, lasse sie an einzelnen Stellen des Körpers reiben, ihr vorzüglich Hände und Füße bürsten, gebe ihr ein oder das andere Klystier, und lasse sich von der Anwendung dieser Mittel nicht abhalten, wenn auch nicht gleich Lebenszeichen

bei der Frau wiederkehren sollten, bis daß ein Arzt erscheint.

Ist die Frau hochschwanger, so kann das Leben des Kindes durch ein schnelles Herausbefördern errettet werden, wobei aber keine Zeit zu verlieren ist. Ist daher der Muttermund weit genug geöffnet, und steht der Kopf so, daß die Hebamme die Wendung machen kann, so unternehme sie diese, wo ein Geburtshelfer nicht gleich zu finden ist. Der Geburtshelfer muß aber jedes Mal von allen solchen Fällen schleunigst benachrichtigt werden. Wo die Frau vom 7ten Monat an schwanger ist, und wo sich auch keine Wendung oder Zangengeburt machen ließe, wird er hier durch den Kaiserschnitt oft noch das lebende Kind von der todten Mutter befreien können. Wenn die Hebamme dies versäumt, so hat sie sich selbst die Strafe zuzuschreiben, die von Seiten der Obrigkeit darauf gesetzt ist, indem dieselbe das Kind entweder mit der Wendung, oder mit der Zange, oder auch selbst durch Ausschneiden aus dem Leibe der Mutter schleunigst zu erretten befohlen hat.

Zweite Klasse.

Krankhafte Zufälle, die in den Geburtstheilen der Mutter ihren Sitz haben.

6) Schiefe der Gebärmutter.

§. 378.

Eine sehr seltene Abweichung von dem gewöhnlichen Bau der Gebärmutter besteht darin, daß sie schief ist, das heißt, daß die eine Seite von der Ein-

senkung der Muttertrompete bis zum Muttermunde hin länger ist als die andere. Man findet diesen Fehler nur selten, und sein Einfluß ist eben der als der folgende Fehler, die Schieflage der Gebärmutter. Man erkennt diesen Fehler daran, daß der Muttermund auf die rechte oder linke Seite hinsteht, während daß der Grund der Gebärmutter doch richtig in der Mitte des Leibes liegt.

7) Schieflage der Gebärmutter.

§. 379.

Die Gebärmutter hängt mit ihrem Grunde entweder zu sehr auf die rechte oder auf die linke Seite, oder zu stark nach vorn über, der Muttermund steht gerade nach der entgegengesetzten Seite hin. Wenn wir daher eine Schieflage nach rechts haben, so wird der Muttermund sich nach dem linken Darmbein, bei einer Schieflage nach links nach dem rechten Darmbein, und bei einer Schieflage nach vorn hoch nach dem Vorberge zu begeben haben. Man braucht daher nur die Lage des Muttermundes und des Muttergrundes zu fühlen, um über diese Fehler gleich urtheilen zu können. Am häufigsten kommt der Fall vor, wo sich die Gebärmutter zu sehr nach vorn neigt, und zwar finden wir dies vorzüglich bei Personen, deren Bauchmuskeln sehr erschlafft sind, indem sie schon viele Kinder, oder Zwillinge oder Drillinge oder starke Ansammlungen von Wasser gehabt haben, u. s. w. Bisweilen finden wir hier die Gebärmutter mit ihrem Grunde sehr weit, bisweilen bis auf die Schenkel im

Sitzen herunterliegen; diese Personen haben daher einen starken Hängebauch.

§. 380.

Der Einfluß, den diese Schieflage auf die Geburt hat, ist folgender. Der Muttermund, der nicht gehörig in der Beckenaxe steht, kann sich nicht ordentlich ausdehnen, der Kopf dehnt aber den Theil des Mutterhalses, der in der Beckenaxe liegt, und das Stück vom Muttermunde, was ihm am nächsten ist, am meisten aus. Die Geburt wird dadurch um ein Bedeutendes zurückgehalten, ja dieser stark ausgedehnte Theil des Mutterhalses droht bisweilen zu zerreißen.

Wir haben unser Augenmerk darauf zu richten, daß wir den Muttermund wieder in die Beckenaxe zurückführen. Dies können wir am besten auf die Art, daß wir entweder mit der bloßen Hand den Grund der Gebärmutter nach der entgegengesetzten Seite hinschieben, nach welcher er hingebeugt ist, oder aber, was noch zweckmäßiger ist, daß wir zugleich die Frau auf die entgegengesetzte Seite legen lassen, nach welcher der Gebärmuttergrund hinneigt. Liegt daher z. B. der Muttergrund zu sehr nach rechts, so lassen wir die Frau auf die linke Seite legen, und drücken den Gebärmuttergrund zugleich nach links hin. Umgekehrt legen wir sie auf die rechte Seite, wenn der Gebärmuttergrund nach links hinneigt. Ist die Gebärmutter stark nach vorn übergebogen, so legen wir die Frau auf das Bette, mit der Brust tief, und mit dem Steiße hoch, und drücken bei jeder Wehe den Gebärmuttergrund stark nach oben, oder legen ein Handtuch über den

Leib weg, und ziehen bei jeder Wehe an beiden Enden die Gebärmutter nach oben herauf. Dies thun wir so lange fort, bis wir sehen, daß der Muttermund ordentlich in die Beckenaxe getreten, und der Kopf des Kindes in der Krönung steht, worauf wir die Frau wie gewöhnlich weiter behandeln.

Sieht die Hebamme, daß sie mit dieser Behandlung nicht auskommt, der Muttermund sich nicht in die Führungslinie stellt, und der vorliegende Theil des Mutterhalses zu zerreißen droht, so hat sie die Hülfe eines Geburtshelfers zu verlangen. Einen großen Fehler würde sie machen, wenn sie den Muttermund mit den Fingern in die Beckenaxe führen wollte; dies würde meistens Veranlassung zu Zerreißung desselben geben.

Personen, die einen starken Hängebauch haben, werden sehr zweckmäßig schon in der Schwangerschaft eine breite Leibbinde tragen, welche das Vorsinken des Gebärmuttergrundes verhütet. Auch nach der Entbindung müssen sie die Leibbinde forttragen, damit sie diesen Zufall nicht wieder bekommen.

8) Schwache Wehen.

§. 381.

So wie wir im Obigen (§. 367. bis 370.) von der Schwäche der Frauen im Allgemeinen handelten, so finden wir zuweilen auch, abgesehen von den allgemeinen Kräften der Frau, sehr schwache und unbedeutende Wehen, oft bei Personen, wo wir es gar nicht erwarteten, die im Uebrigen stark und robust sind.

Diese

Diese schwachen Wehen werden durch mancherlei Umstände erzeugt; so z. B. können sie eine Folge der zu starken Ausdehnung der Gebärmutter von zu vielem Wasser, oder von mehrern Kindern, u. s. w. seyn. Oft finden sich auch die schwachen Wehen so allgemein, daß man glauben muß, es liege in der Beschaffenheit der Luft. Natürlicher Weise müssen die zu schwachen Wehen auf die Geburt einen nachtheiligen Einfluß haben, indem das Kind nicht vorwärts genug rücken kann, und sich das ganze Geburtsgeschäft daher verzögert. Die Frau wird dabei oft matt und kraftlos, das Kind kann während der Geburt schwach werden, auch wohl selbst sterben, und die Frau wird kraftlos ins Wochenbette kommen.

§. 382.

Man hüte sich, die schwachen Wehen mit krampfhaften Wehen zu verwechseln, von welchen schon früher die Rede war, die sich öfters im Anfange der Geburt einfinden, meistens sehr schmerzhaft sind, in dem obern Theile der Gebärmutter ihren Sitz haben, sich aber nicht bis in den Muttermund herab erstrecken, und bei ihrer Unwirksamkeit auf die Geburt doch oft angreifend sind, bisweilen auch gar nicht nachlassen, sondern ununterbrochen anhalten, und nur an Heftigkeit zunehmen, wieder abnehmen, aber nie ganz aufhören, wie ordentliche Wehen thun müssen.

Auch hüte man sich, die schwachen Wehen nicht mit solchen Wehen zu verwechseln, welche deshalb unwirksam sind, weil zu große Hindernisse da sind, welche die Natur nicht bezwingen kann, z. B.

Enge des Beckens, zu großer Kopf, schlechter Stand des Kindes, harter Muttermund u. dergl.

Diese an und für sich schwachen Wehen erkennt man an ihrer kurzen Dauer, an der wenigen Anstrengung, zu welcher sie die Frau auffordern, an der geringen Härte des Gebärmuttergrundes, wenn eine solche Wehe da ist, und an dem nicht vorwärts Rücken der Geburt, ohne daß andere Hindernisse vorkommen. Eben so findet man, daß bei einer Wehe die Blase sich fast gar nicht anspannt und prall wird, und der Muttermund sich nur wenig ausdehnt.

§. 383.

Bei dieser Unwirksamkeit der Wehen ist es am zweckmäßigsten, daß die Hebamme einen Arzt rufen läßt, weil dieser am besten die Ursache und zugleich die dienlichsten Mittel wissen wird, die dabei anzuwenden sind, da sie bei der einen Frau oft ganz anders als bei der andern müssen verordnet werden. Bis zu seiner Ankunft wird es am besten seyn, daß die Hebamme die Frau nicht mit Ausarbeiten der Wehen plage; denn zu starke Anstrengung würde der Frau noch mehr die Kräfte nehmen, und das Ausarbeiten allein nützt weniger als gehörige Wehen. Meistens wird eine Ruhe im Bette, und kurzer Schlaf durch die Verstärkung der Wehen mehr wirken, um die Geburt zu befördern, als alles Pressen. Die Hebamme kann in einem leichtern Falle zur Beförderung der Wehen den Leib gelinde mit der Hand reiben, ihn mit warmen Tüchern bedecken, oder Kissen aus Kamillen, Melisse, Krausemünze und ähnlichen Kräutern auf den Leib der Frau legen, und

ihr einige Klystiere geben. Sie hüte sich aber, nicht etwa stark treibende Mittel, z. B. den beliebten Branntwein anzuwenden, weil dieser in den meisten Fällen mehr schaden als nützen wird, und der Frau nach der Entbindung leicht Blutflüsse und andere Uebel zuzieht.

Rührt die Schwäche der Wehen aus allgemeiner Schwäche her, so hat die Hebamme so zu verfahren, wie §. 369. und 370. angeführt worden ist.

9) Härte des Muttermundes.

§. 384.

Ein übler Umstand bei der Geburt ist auch eine solche Härte des Muttermundes, daß sich derselbe nicht gehörig ausdehnt, wenn auch wirklich starke Wehen vorhanden sind. Es findet sich diese Härte zuweilen bei Erstgebärenden, selten bei Mehrgebärenden, und findet sich auch bei Letztern nur vorzüglich dann, wenn sie schon in die Jahre sind und längere Zeit keine Kinder gehabt haben. Dieser Umstand verzögert die Geburt um ein sehr Bedeutendes, ja er kann sie ganz den Kräften der Natur unmöglich machen, wenn während der Geburt keine Erweichung desselben erfolgt.

Man erkennt dieses Uebel leicht, indem die Hebamme blos nachzufühlen braucht, und dann findet, daß der Muttermund hart und schwielig ist und während der Wehe nicht nachgiebt.

Hat die Geburt schon eine Weile gedauert, ohne daß man Erweichung des Muttermundes findet, so wird die Hebamme auch hier am räthlichsten thun, einen Geburtshelfer rufen zu lassen. Bis zu seiner Ankunft

mag sie einen Schwamm mit Oel getränkt, oder stark mit Schmelzbutter bestrichen, der an ein Bändchen gebunden ist, in die Mutterscheide bis an den Muttermund anbringen, und kann diesen von Zeit zu Zeit herausnehmen und von neuem bestrichen wieder beibringen. Dabei kann sie auch erweichende Einspritzungen von einer Abkochung von Weitzenkleie in die Mutterscheide machen. Doch erwarte sie von diesen Mitteln nicht zu viel Hülfe, und schiebe deshalb nicht auf, einen Arzt frühzeitig rufen zu lassen.

10) **Krampf und Entzündung des Muttermundes.**

§. 385.

Ganz auf gleiche Art müssen krampfhafte Verschließungen des Muttermundes und Entzündungen desselben behandelt werden. Die Entzündung erkennen wir daran, daß der Muttermund heiß, angeschwollen und beim Berühren sehr schmerzhaft ist. Sie ist Folge von heftigen Anstrengungen bei der Geburt, hautsächlich aber von rohem Betasten beim häufigen Untersuchen, bei Versuchen zur Ausdehnung des Muttermundes und andern rohen Handgriffen.

Die krampfhafte Verschließung des Muttermundes erkennen wir an der Unnachgiebigkeit desselben, wo er sich auch bei den Wehen nicht stärker ausdehnt, ohne daß er doch hart, schwielig oder angeschwollen, entzündet und sehr schmerzhaft ist.

11) Vorfall der Gebärmutter und Mutterscheide.

§. 386.

Ein Vorfall der Gebärmutter und Mutterscheide ist derjenige Zufall bei Frauen, wo die Mutterscheide oder die Gebärmutter von ihrem gewöhnlichen Ort heruntersinkt, indem die Mutterscheide sich aus den äußern Geburtstheilen herausbegiebt, und die Gebärmutter bis in die untere Oeffnung des Beckens oder ebenfalls aus den äußern Geburtstheilen heraustritt.

Wir finden diese Krankheit sowohl außer als auch in der Schwangerschaft. In beiden Fällen muß sie besonders betrachtet werden.

a) In der Schwangerschaft.

§. 387.

Ist in der Schwangerschaft blos die Mutterscheide vorgefallen, so sieht man aus den äußern Geburtstheilen zwischen den großen Schaamlefzen die Mutterscheide wulstig hervorragen, und sich durch ihre Röthe auszeichnen. Zwischen dieser Wulst kann man mit dem Finger heraufgehen, und fühlt alsdann in dem Becken den Muttermund, welcher hier tiefer stehen muß als sonst, und wenigstens nicht weit von der untern Beckenöffnung anzutreffen ist. Dieser Umstand findet sich fast nur bei Frauen, die schon öfter geboren haben; bei Erstgebärenden kommt er nur sehr selten vor. Dieser Zustand wird veranlaßt durch ein sehr weites Becken, durch Zerreißung der äußern Geburtstheile in den vorigen Niederkunften, und durch starke Erschlaffung der Mutterscheide. Hebt sich die Gebärmutter in dem 5ten, 6ten und

folgenden Monaten über die obere Oeffnung des Bekkens, so zieht sie gewöhnlich die Mutterscheide nach sich, und der Vorfall verschwindet in den letzten Monaten der Schwangerschaft. Während der Geburt pflegt er gern wiederzukommen, wenn die Gebärmutter wieder stärker nach unten getrieben wird.

§. 388.

Fällt die Gebärmutter vor, so ragt ein 3 bis 4 Zoll langer, rother Fleischkörper aus den äußern Geburtstheilen heraus, der sich hart und fest anfühlen läßt und an dessen unterm Ende man den Muttermund erblickt. Ist die Gebärmutter mit ihrem Muttergrunde noch in der Beckenhöhle, so kann man dies einen unvollkommenen Vorfall der Gebärmutter nennen; ist aber auch dieser aus der untern Oeffnung heraus, so wird es ein vollkommener seyn.

Eine solche Person kann nur dann schwanger werden, wenn sie sich vor dem Beischlafe die Gebärmutter ins Becken zurückgedrückt hat; und auch hier wird es nur selten geschehen. Ist eine solche Frau schwanger geworden und nachlässig genug, ihren Zustand so weiter fort zu ertragen, so kann der Ausgang doppelt seyn: Entweder die Gebärmutter zieht sich nach und nach im Becken von selbst in die Höhe, so wie sie größer wird, und der Vorfall verschwindet im 5ten oder 6ten Monat. Gewöhnlich wird er hier bei der Geburt wieder zum Vorschein kommen. Oder aber die Gebärmutter bleibt vorgefallen, dehnt sich immer stärker aus, und kann nun nach dem 4ten Monat nicht wieder durchs Becken zurückgebracht werden. In den folgenden Mona-

ten entstehen im letztern Falle sehr lästige Beschwerden, als Folge der Spannung der ausgedehnten Theile, und im 6ten, 7ten oder spätestens 8ten Monat erfolgen heftige Schmerzen, die sich in eine Frühgeburt endigen, bei welcher meistens der Arzt Hülfe leisten muß.

§. 389.

Wollen wir einer Frau, die einen Vorfall hat, ernstlich Hülfe schaffen, so können wir das nur auf Eine Art, indem wir nämlich den Vorfall zurückbringen und dafür sorgen, daß er nicht wieder erscheine. Bei einem Vorfall der Mutterscheide, oder bei einem unvollkommenen Vorfall der Gebärmutter ist das Zurückbringen nicht sehr beschwerlich. Alsdann muß die Frau einen runden oder noch besser einen gestielten Mutterkranz tragen. Wie dies zu thun sei, wird im Anhange gezeigt werden. (§. 556. bis 558.)

Auch wenn die ganze Gebärmutter aus den Geburtstheilen vorgefallen ist, muß die Hebamme versuchen, ob sie mit beiden Händen den Vorfall zurückbringen kann, indem sie den Muttermund von unten heraufzuschieben sucht. Ist es ihr geglückt, so wird auch hier der Frau bei ruhiger Lage ein Mutterkranz gesetzt. Wäre die Kindmutter nicht im Stande, die Gebärmutter zurückzubringen, so muß sie baldigst einen Geburtshelfer rufen lassen.

b) Während der Geburt.

§. 390.

Eine andere krankhafte Erscheinung während der Geburt ist der Vorfall der Gebärmutter und der Mutterscheide.

Der Vorfall der Mutterscheide allein ist der häufigere, aber auch weniger gefährliche Umstand. Gemeiniglich finden wir ihn bei solchen Personen, die schon außer und in der Schwangerschaft Vorfall der Mutterscheide gehabt haben. Doch finden wir ihn auch zuweilen bei solchen Personen, die außer der Schwangerschaft keinen Vorfall hatten, nur daß er meistens bei ihnen nicht den hohen Grad erreicht, als bei denen, die außer der Schwangerschaft daran leiden. So wie sich die Gebärmutter und der Kopf des Kindes bei dem Anfange der Geburt mehr herunterpreßt, so fängt die Mutterscheide an anzuschwellen und heruntergedrückt zu werden. Es bilden sich starke Falten, welche nun wieder umgekehrt den Austritt des Kindes verhindern, so daß auf diese Weise das Uebel immer vermehrt wird, und manchmal die ganze Mutterscheide angeschwollen und in starken Runzeln außer den Geburtstheilen liegt. Es kann nicht fehlen, daß hier das Blut in den Adern zu stocken anfängt; daß sich die Mutterscheide entzündet, hart, trocken und schmerzhaft wird, und auch selbst in Brand übergeht, wenn die Hebamme unverständig genug ist, dieses Uebel ohne Hülfe hinhängen zu lassen.

§. 391.

Die Hebamme würde hier sehr im Irrthum seyn, wenn sie glaubte das Uebel durch starkes Antreiben der Frau zum Ausarbeiten der Wehen aufheben zu können. Gerade ist dies der Weg das Uebel zu vermehren, denn mit dem Herunterpressen tritt die Gebärmutter immer tiefer herab, und die Geschwulst vermehrt sich immer

mehr. Wir können hier nichts weiter thun, als in einem gelinden Falle die Mutterscheide mit in Oel getauchten Fingern bei jeder Wehe zurückzuhalten, um zu sehen, ob sich der Kopf des Kindes noch gehörig durch die Mutterscheide entwickelt. Sobald aber dieses Verfahren nichts hilft, und wir sehen, daß der Kopf bei den Wehen nicht weiter durch die Mutterscheide vorrücken will, oder wenn das Uebel gleich bei unserer Ankunft schon böse war, so muß schnell zum Geburtshelfer geschickt werden, der hier bei vorliegendem Kopfe die Zange anlegen muß, mit welcher er das Kind über eine Falte der Mutterscheide nach der andern drehend, entwickeln wird, ohne daß das Uebel dadurch vermehrt werden kann. Die Hebamme versäume nicht, ihn früh genug rufen zu lassen, ehe durch die Größe des Uebels Gefahr für die Mutter entsteht, an welcher sie allein Schuld wäre. Bis zur Ankunft des Geburtshelfers lasse sie die Frau ruhig im Bette liegen, verbiete ihr streng alles Ausarbeiten der Wehen, bedecke die Geburtstheile mit einem in Kamillen- und Fliederblumenabkochung getauchten Tuche, und bestreiche sie öfters sorgfältig mit Oel oder Schmelzbutter.

§. 392.

Ein Vorfall der Gebärmutter während der Niederkunft muß noch weit gefährlicher seyn als der Vorfall der Mutterscheide. Dieser äußerst üble Zufall kann durch verschiedene Umstände veranlaßt werden, z. B. durch große Weite des Beckens, durch Erschlaffung der Mutterbänder, durch große Weite der Ge-

schlechtstheile, durch heftiges Pressen der Kreißenden, vorzüglich bei einem harten und nicht nachgebenden Muttermunde.

Die Gebärmutter wird im Durchschnitt nur mit ihrem untern Theile aus den Geburtstheilen heraustreten und mit ihrem Körper in und über dem Becken bleiben; in einigen seltenen Fällen kann sie aber ganz vorfallen. Die außerordentliche Spannung, welche im Augenblick des Herausfallens der Gebärmutter die innern Theile erleiden, macht, daß sich alsdann die Frau sogleich äußerst angegriffen fühlt, Neigung zu Ohnmacht, Zuckungen u. s. w. bekommt, wo die Gefahr mit jeder Minute steigt.

§. 393.

Man erkennt den Vorfall der Gebärmutter ohne große Schwierigkeiten, vorzüglich wenn man gleich von Anfang bei der Geburt gewesen ist. Die Hebamme bemerkt, wie der Muttermund immer weiter und weiter im Becken herabtritt, wie er sich bis in die untere Beckenöffnung drängt, und am Ende aus derselben herausgeht. Ist die Gebärmutter zum Theil oder gar ganz herausgefallen, so kann man auch nicht über die Natur des Uebels zweifeln, da es keinen andern Theil giebt, der in dieser Stärke zu den Geburtstheilen herauskommen und in welchem ein Kind enthalten seyn kann. In jedem Falle, wo man einige Schwierigkeit findet, bemühe man sich nur, den Muttermund aufzusuchen und zu erkennen, und man wird sich nicht täuschen.

§. 394.

Dieser äußerst unangenehme und gefährliche Zufall erfordert große Sorgfalt, damit man ihn verhüte, und schleunig helfe, wenn er da ist. Man muß daher, sobald als man die Gebärmutter stark heruntertreten sieht, der Frau alles Ausarbeiten der Wehen verbieten, indem dadurch am allermeisten die Gebärmutter heruntergetrieben und zum Vorfall gebracht wird. Ist dieses nicht hinlänglich, ist vielleicht der Muttermund noch krampfhaft und als Folge seiner Härte verschlossen, so muß die Hebamme schnell bei einem Geburtshelfer Hülfe suchen. Während diesem wird sie die Gebärende ruhig ins Bette legen lassen, alles Ausarbeiten der Wehen verbieten, und ihr einen Schwamm, der in Wasser eingeweicht und stark ausgedrückt und mit Oel bestrichen ist, in die Mutterscheide legen, damit der Heruntertritt der Gebärmutter nicht weiter erfolge.

Noch schnellere Hülfe muß sie dann bei einem Geburtshelfer suchen, wenn die Gebärmutter völlig vorgefallen ist. Bis zu seiner Ankunft wird sie ebenfalls die Frau im Bette erhalten, ihr alles Pressen und Drängen verbieten, ihr die Theile mit Oel oder Fett stark einreiben lassen, darüber ein in Oel oder Kamillenthee getauchtes Tuch legen, und mit der Hand gehörig den andringenden Wehen widerstehen.

§. 395.

Die Haupthülfe, welche eine Hebamme einer jeden Person bei einem solchen Umstande leisten kann, ist, daß sie verhütet, daß die Gebärmutter nicht ganz heraus-

falle; dies wird sie thun, wenn sie den Muttermund, wenn er in die Geburtstheile eingetreten ist, mit einem geölten Tuche bedeckt, und mit der Hand denselben zurückhält, wobei die Frau natürlich ruhig im Bette liegen, und durchaus keine Wehen verarbeiten muß. Entweder das Kind dringt nach und nach vor und wird geboren, oder wenn dies nicht geht, so halte die Hebamme die Gebärmutter so lange zurück, bis der Geburtshelfer kommt.

Wäre dessenungeachtet die Gebärmutter vor- oder ganz herausgefallen, der Muttermund erweicht und genug erweitert, so wäre noch das einzige Rettungsmittel, daß die Hebamme die Wendung machte, wenn es, wie es sich von selbst versteht, nicht möglich wäre, einen Geburtshelfer zu bekommen.

Nach der Entbindung ist es zweckmäßig, die Frau schon im Wochenbette, ungefähr vom 4ten Tage an, wo die Wochenreinigung nachläßt, einen Schwamm in der Mutterscheide tragen zu lassen, welcher in eine Abkochung von Eichenrinde und rothem Weine getaucht wird, und in der ersten Zeit öfters am Tage herausgenommen und wieder von neuem befeuchtet hineingebracht wird. In den ersten acht Tagen muß dieser Schwamm lauwarm seyn, späterhin kann man aber die Abkochung ganz kalt nehmen. Außerdem ist es gut, wenn die Frau gleich nach der Entbindung einen Mutterkranz trägt, und sich Einspritzungen von der Abkochung der Eichenrinde macht, um die Theile gehörig zu stärken. Auch hier wird es gut seyn, einen Arzt darüber zu Rathe zu ziehen.

12) Zerreißung der Gebärmutter und Mutterscheide während der Geburt.

§. 396.

Unter die sehr gefährlichen, zum Glück nur seltenen Zufälle bei der Geburt gehört die Zerreißung der Gebärmutter und Mutterscheide. Sie findet zwar an verschiedenen Orten der Gebärmutter statt, gewöhnlich aber nach dem Mutterhalse zu, wo die Gebärmutter anfängt dünner zu werden. Ein solcher Einriß erstreckt sich öfters bis in den Muttermund und in die Mutterscheide hinein; nur selten zerreißt die Mutterscheide allein, ohne daß nicht die Gebärmutter auch zum Theil mit zerrisse.

Die Zerreißung beider entsteht gemeiniglich von großen Schwierigkeiten, die die Natur während der Geburt nicht überwinden kann. So finden wir sie bei falscher Lage des Kindes, bei Schieflage der Gebärmutter, wo das Kind den einen Theil des Mutterhalses in die Beckenhöhle herabpreßt, bei großer Härte des Muttermundes, bei großer Enge des Beckens, oder sie entsteht aus zu großer Dünne der Gebärmutter, oder als Folge von einer äußern Verletzung. Bisweilen auch wohl aus Unverstand der helfenden Personen.*) Auch heftige Anstrengung der Frau während

*) Eine unverständige Hebamme zog so lange an dem Arme eines Kindes, bis die Schulter sich aus den Geburtstheilen herausgegeben hatte. Unter der stets tröstenden Versicherung, das Kind werde gleich kommen, zerriß die Gebärmutter, und die Frau mußte 3 Tage nach der Entbindung sterben, weil eine große Menge Blut in die Bauchhöhle ausgetreten war.

der Wehen *) kann Veranlassung zu dem Gebärmutterriß geben.

§. 397.

Die Folgen einer solchen Zerreißung der Gebärmutter und Mutterscheide sind allemal äußerst gefährlich und gemeiniglich tödtlich; nur selten daß eine Frau mit dem Leben davon kommt. Doch geschieht es zuweilen, wenn sie sorgfältig während der Geburt und im Wochenbette von einem Arzte behandelt wird. **)

Gewöhnlich fühlt die Frau das Zerreißen der Gebärmutter nicht, indem sie bei der Heftigkeit der Wehen den Schmerz nicht gleich beim Zerreißen unterscheiden kann; öfters ist es aber der Fall gewesen, ja man hat sogar bisweilen das Zerreißen hören wollen.

Bald nach der Zerreißung fühlt die Frau sich angegriffen, verliert schnell und sichtbar ihre Kräfte, weil das Blut aus der Gebärmutter in die Bauchhöhle übertritt. Sie wird entweder bald an den Folgen der Verblutung sterben, wenn das Kind nicht aus der Gebärmutter herauskommt, und diese sich zusammenziehen kann, oder es wird auch nach der Entbindung das in die Bauchhöhle übergetretene Blut daselbst verderben, und die Frau als Folge dessen, oder aber endlich an

*) Einer Frau, die schon öfter geboren hatte, zerriß die Gebärmutter, indem sie während der Wehen noch einen schweren Korb mit Gras weit vom Felde hereintrug.

**) Eine Frau, wo bei falscher Lage des Kindes und sehr heftigen Wehen die Gebärmutter zerriß, ward von mir durch die Wendung glücklich entbunden, und hat 2 Jahre darauf wieder von neuem ein gesundes Kind geboren.

der zu heftigen Entzündung der Gebärmutter und dem darauf folgenden Brande sterben.

Der Einfluß auf das Kind kann ein doppelter seyn; nämlich das Kind bleibt entweder 1) in der zerrissenen Gebärmutter liegen, wenn der Riß zu klein ist, als daß es durchtreten kann, oder auch wenn der Riß an einer Stelle ist, wo das Becken oder der Rückgrath das Kind an dem Heraustreten hindert; oder aber 2) das Kind tritt aus der Gebärmutter heraus und in die Bauchhöhle über. Bisweilen tritt es 3) blos zur Hälfte in die Bauchhöhle, vorzüglich dann, wenn es sich schon mit einem Theile ins Becken eingesenkt hatte. Tritt das Kind ganz in die Bauchhöhle über, so entleert sich plötzlich die Gebärmutter, und man fühlt das Kind deutlich durch die Bauchbedeckungen durch.

§. 398.

Diese Erscheinungen zusammengenommen können uns nicht lange in Irrthum lassen, wenn wir einen Riß der Gebärmutter vor uns haben. Besonders wenn das Kind in die Bauchhöhle übertritt, ist es nicht schwer zu bestimmen, da man das Kind so deutlich durch die Bauchbedeckungen durch fühlt, und die Gebärmutter neben dem Kinde zusammengezogen findet. Schwieriger ist es in den Fällen etwas zu bestimmen, wo das Kind nicht aus der Gebärmutter herauskommt. In diesem Falle werden wir aus der Gegenwart der vorher angegebenen Ursachen, z. B. der falschen Lage des Kindes, den heftigen Wehen, der vorhergegangenen Verletzung der Gebärmutter u. s. w. und dann aus dem schlechten Befinden der Frau, was sich von Minute

zu Minute vermehrt, und wo gewöhnlich der Leib dabei äußerst empfindlich wird, auf die Gegenwart dieses Uebels schließen. Ist der Riß der Gebärmutter an der vordern Fläche, so kann man bei magern Personen sogar den Riß fühlen, wenn sich die Gebärmutter zusammenzieht, indem man da eine Lücke gewahr wird.

§. 399.

Der Riß der Mutterscheide ist deswegen nicht so sehr bedenklich als ein Riß in der Gebärmutter, weil sie weniger Blutgefäße hat, und das Kind bei ihrer Zerreißung nicht so leicht in die Bauchhöhle übertreten kann. Dessenungeachtet erfolgt dies Letztere auch öfters bei einem Mutterscheidenriß, wenn er groß genug ist, und sich in die Quere erstreckt. Auch muß man nicht glauben, daß es ein unbedeutender Umstand wäre; das Blut ergießt sich hier in die Beckenhöhle, und meistens sterben die Frauen auch an den Folgen davon.

Sowohl bei diesem als bei dem Riß der Gebärmutter findet man selten Blut aus den Geburtstheilen abgehen, indem das Blut sich in die Bauchhöhle oder Beckenhöhle ergießt und der vorliegenden Kindestheil meistens das Ausfließen des Bluts verhindert.

§. 400.

Die Kindmutter kann bei diesem bösen Zufall wenig thun, sie muß Alles dem Geburtshelfer überlassen. Ist das Kind in die Bauchhöhle übergegangen, so muß derselbe den Bauchschnitt machen. Ist das Kind mit dem Kopfe noch im Becken, so muß er die Zange anlegen. Ist eine falsche Lage des Kindes vorhanden, so muß eine Wendung gemacht werden; diese würde

eine Hebamme machen können, wenn nicht hier zu befürchten wäre, daß die Gebärmutter noch weiter zerriß, und daher überlasse sie lieber die Wendung in diesen Fällen dem geschicktern und erfahrnern Geburtshelfer: die Hebamme hat alsdann nicht zu fürchten, daß ihr die Frau unter den Händen stirbt.

13) Entzündung der Gebärmutter.

§. 401.

Eine ebenfalls sehr wichtige und gefährliche Erscheinung ist die **Entzündung der Gebärmutter während der Geburt.** Sie entsteht nie von selbst, sondern ist immer Folge von andern vorhergehenden Ursachen, die entweder von außen auf die Gebärmutter gewirkt haben, oder die in dem Hergange der Geburt gegründet sind. Als äußere veranlassende Ursachen können Schläge, ein Stoß, ein Fall auf den Leib, oder auch Mißhandlungen betrachtet werden. Zu der andern Klasse der Ursachen gehören unübersteigliche Hindernisse bei der Geburt, als Enge des Beckens, falsche Lage des Kindes, oder Zerreißung der Gebärmutter.

Diese Ursachen wirken so auf die Gebärmutter, daß sie nach und nach die Empfindlichkeit derselben erhöhen, so daß eine jede äußere Berührung sehr schmerzhaft wird. Die Frau wird zugleich sehr krank, bekommt Hitze, starken Durst, Schweiß, Unruhe, und wird zuletzt an dem Brande sterben, wenn nicht die nöthige Hülfe geschieht.

Wir erkennen das Uebel theils aus den vorhergegangenen Ursachen, theils aber auch aus der großen Empfindlichkeit des Unterleibes, bei der die Frau auch einen leisen Druck nicht ertragen kann; ferner aus der Hitze, Unruhe, großen Mattigkeit, u. s. w. Bei fortdauernder Krankheit werden auch die Wehen aufhören, nachdem sie bei dem Anfange derselben sehr schmerzhaft waren.

§. 402.

Man kann die Frau nicht anders erretten als dadurch, daß man die Geburt so schnell als möglich beendigt, und ihr alsdann die nöthigen innerlichen Mittel giebt. Da Beides die Hebamme nicht thun kann, so wird sie gleich beim ersten Erkennen dieser Krankheit einen Geburtshelfer rufen lassen.

Eine Hebamme muß es eigentlich nie bis zur Entzündung kommen lassen, auch selbst dann, wenn sie von äußern veranlassenden Ursachen, z. B. von einem Stoß entsteht, denn sie wird schon früher die Hülfe eines Arztes der Person angerathen haben. Liegt die Ursache aber in dem Hergange der Geburt, z. B. in zu engem Becken, in falscher Lage des Kindes u. s. w., so wird sie sich offenbar es selbst zuzuschreiben haben, wenn sie nicht hier früher schon männliche Hülfe nachgesucht hat.

§. 403.

Wäre Entzündung schon eingetreten, wenn sie zu einer Kreißenden gerufen wird, so hat sie zu allererst nach einem Geburtshelfer zu schicken und ihn um schleunige Hülfe zu ersuchen. Bis zu seiner Ankunft

strenge sie die Frau durchaus nicht an, sondern lasse sie ruhig ins Bette legen, vermeide alle Arten von Erhitzungen durch heiße Stuben, erhitzende Speisen und Getränke, lasse sie bloßes Wasser oder Thee trinken; reibe ihr den Leib mit Altheesalbe oder Schmelzbutter ein, und mache ihr noch Umschläge von wollenem Zeuge, das vorher in einer Abkochung von Kamillen, Krauseminze, Melisse, oder andern gewürzhaften Kräutern gekocht worden ist, wobei sie sich hütet, die Frau nicht erkälten zu lassen.

14) Wassersucht der Geburtstheile.

§. 404.

Die äußern Geburtstheile sind öfters einer starken Ansammlung von Wasser ausgesetzt, welche sie bald mehr, bald weniger ausdehnen. Bisweilen ist die Ausdehnung so stark, daß wir jede von den Schaamlippen in der Größe einer Mannsfaust finden. Dieses Wasser kann sich leicht in den äußern Geburtstheilen anhäufen, weil sie innerlich aus nichts als losem Zellgewebe und Adern bestehen. Sobald als das Wasser in einer bedeutenden Menge da ist, kann die Ausdehnung der Geburtstheile durch den Kopf des Kindes nicht gut erfolgen; wir finden daher Schwierigkeiten in der vierten Periode, die desto größer sind, je größer die Ausdehnung durch die Wassersucht der Geburtstheile ist. Oefters geht sogar diese Anschwellung in Entzündung und Brand über, wenn das Kind sehr schwer oder gar nicht durch die Geburtstheile geht.

§. 405.

Das Erkennen dieser Krankheit ist eben nicht schwer; man sieht die ausgedehnten Geburtstheile vor sich, die hell, und beim Lichte besehen, durchscheinend sind, welche dem Eindrucke des Fingers nachgeben, und wo die Grube sich nach und nach wieder verliert.

Die Ursachen, die dieses Uebel veranlassen, liegen entweder in der ganz krankhaften Beschaffenheit der Person, welche sehr zur Wassersucht hinneigt und einen schlaffen aufgedunsenen Körperbau hat, oder sie liegen in örtlichen Ursachen, z. B. in der größern Ausdehnung der Gebärmutter durch mehreres Wasser oder mehrere Kinder u. s. w.

§. 406.

Was die Behandlung dieses Uebels betrifft, so sind wir hier blos im Stande, seinen übeln Wirkungen vorzubeugen. Diese bestehen, wie wir gesehen haben, theils in der leichten Zerreißung der Geburtstheile, theils in der Schwierigkeit des Durchganges des Kindeskopfes. Die Zerreißung der Geburtstheile können wir dadurch verhüten, wenn wir sehr sorgfältig alle die Regeln beobachten, welche wir früher darüber §. 199. bis 201. angegeben haben. Wir sorgen für das langsamere Ausdehnen der Geburtstheile, was wir dadurch bewirken, daß wir die Geburtstheile gehörig mit Fett einschmieren, die Wehen nicht verarbeiten lassen, und den stark anliegenden Kopf bei jeder Wehe zurückhalten. Sollten die Geburtstheile heiß, schmerzhaft und roth wer-

den, und der Kopf nicht durch sie gehen können, so müssen wir zu einem Geburtshelfer schicken.

§. 407.

Wenn wir von einer Frau schon vor der Entbindung wegen der Wassersucht ihrer Geburtstheile zu Rathe gezogen werden, so können wir ihr als das beste Mittel zertheilende Kräuter anrathen, die sie sich in Gestalt von Kräuterkissen auf die Geburtstheile bindet. Wenn dies am Tage nicht gut möglich seyn kann, so muß sie sie wenigstens des Nachts tragen, und am Tage sich mit warmem Oel einreiben. Außerdem kann sie der Frau Räucherungen anrathen, die von Bernstein und Mastix gemacht werden. Während der Entbindung würden jedoch diese Mittel nichts mehr helfen.

Sind die Füße angeschwollen, so hilft uns während der Schwangerschaft hier nichts besser als die schon bei den Blutaderknoten angeführte Umwickelung der Füße von unten auf, so daß immer die nächste Umwickelung die erste zur Hälfte deckt. Sollte es mit der Umwickelung nicht gut gehen, so wird es am besten seyn, daß die Frau einen Schnürschenkel trägt, wovon im Anhange noch die Rede seyn wird. Wenn dies früh und Abends erneuert wird, so haben wir gewöhnlich die Freude, die Frau von diesem lästigen Uebel nach einiger Zeit zu befreien.

Wenn die Wassersucht der Geburtstheile und der Füße nicht eine Folge von wirklicher und allgemeiner Krankheit ist, welche von der Schwangerschaft unabhängig ist, so werden wir finden, daß sich die Wassersucht nach der Niederkunft von selbst verliert, indem

hier der Grund der Wassersucht wegfällt, welcher in einem durch die Ausdehnung der Gebärmutter gehinderten Rücktritt der Säfte besteht.

15) Entzündung und Unnachgiebigkeit der weichen Geburtstheile.

§. 408.

Die Entzündung der äußern Geburtstheile findet sich gewöhnlich bei Personen, die viel in der Niederkunft gelitten, und welche gar keine oder eine verkehrte Hülfe hatten. Sie ist Folge von roher Behandlung einer unwissenden Hebamme, welche die Geburtstheile ausdehnen oder Operationen machen wollte, oder die zu oft auf eine rohe Art untersuchte. Wir finden die Entzündung bald mehr, bald weniger stark, und sehen sie öfters in Brand übergehen.

Bisweilen sind die Geburtstheile und die Mutterscheide enger und trockner als sie eigentlich seyn sollten. Es ist dies hauptsächlich bei bejahrten Erstgebärenden der Fall, oder aber bei solchen, wo die Wasser schon zeitig abgeflossen sind, der Schleimabgang mangelt, oder wo die Geburt sehr lange und anstrengend häufig auch unter rohem Behandeln von unverständigen Personen fortgedauert hat. Die zu große Enge der Mutterscheide ist oft Folge der ersten Bildung (§. 281.), oder auch Folge von Brüchen und Gewächsen, die in oder zwischen der Mutterscheide und dem Mastdarme oder der Urinblase sitzen, welche oft so groß sind, daß sie den ganzen Beckenraum verengen. *)

*) Im Jahr 1810 mußte der Verfasser dieses Buchs eines solchen Gewächses wegen, das zwischen dem Mastdarme und

Entzündung, Anschwellung und Trockenheit der äußern Geburtstheile und Mutterscheide werden wir am besten dadurch aufzuheben suchen, daß wir der Frau warme Dampfbäder von Kamillen und Fliederblumen über einem Nachtstuhle von Zeit zu Zeit machen lassen, daß wir ihr Einspritzungen einer dicken Abkochung von Hafergrütze oder Eibischwurzel mit Oel oder Fett machen, und daß wir Schwämme oder Leinwand mit Oel getränkt an die Geburtstheile bringen. Dabei wird die Frau nicht öfter untersucht oder berührt als es nöthig ist; es werden keine Versuche zur Ausdehnung der Geburtstheile, oder zur Andersstellung des Kopfes oder ähnliche Dinge angestellt, und wenn die Geburt Schwierigkeiten machen würde, so würden wir gleich zu einem Geburtshelfer schicken müssen.

Dasselbe Verfahren müßte bei einer Verengerung der Mutterscheide angewendet werden. Wäre sie Folge eines Bruchs oder Gewächses, so müßte man gleich bei den ersten Wehen zum Geburtshelfer schicken.

Dritte Klasse.

Regelwidrige Erscheinungen bei der Geburt, von Seiten des Kindes.

§. 409.

Eine sehr wichtige Klasse von regelwidrigen Erscheinungen bei der Geburt ist in der falschen Lage des Kindes gegründet.

der Mutterscheide saß, einen Kaiserschnitt machen, während die Frau zehn Tage vergebliche Wehen gehabt hatte.

16) **Falsche oder regelwidrige Lagen des Kindes** nennen wir alle diejenigen, wo die Långenaxe des Kindes nicht mit der Långenaxe der Gebårmutter und des Beckens zusammenfållt. Bei der regelmåßigen Lage des Kindes haben wir gesehen, daß sowohl der Kopf als der untere Theil des Kindes, das heißt Steiß, Fůße und Knie, vorliegen kỏnnen, und in allen diesen Lagen durchs Becken gehen kann. Es giebt aber noch eine ganze Menge Theile des Kindes, welche alle in der Beckenaxe sich finden kỏnnen, und welche das Gemeinschaftliche haben, daß das Kind in dieser Lage nicht geboren werden kann. Diese nennen wir daher **regelwidrige Lagen.**

Wir theilen die Lagen des Kindes, ihrer Mannigfaltigkeit wegen, in 6 verschiedene Gattungen, nåmlich:

1) In die Lagen, wo der vordere Theil des Kỏrpers vorliegt (Taf. 10. Fig. 1.). Dahin gehỏrt a) der vordere Theil des Halses, b) der vordere Theil der Brust (Taf. 10. Fig. 1.), und c) der vordere Theil des Bauches, d) der vordere Theil des Beckens.

2) In diejenige Lage, wo der hintere Theil des Kỏrpers vorliegt (Tafel 10. Fig. 2.). Hierher gehỏren: a) Růckenlage, b) vorliegender oberer Theil, c) vorliegender unterer Theil des Růckens, und d) vorliegender hinterer Theil des Beckens oder vorliegendes Kreutzbein.

3) Wo die rechte Seite vorliegt: a) vorliegender rechter Seitentheil des Halses, b) vorliegende rechte Seite der Brust, oder rechte Schulterlage, c) vorliegende rechte Seite des Bauchs, und d) vorliegende rechte Seite der Hůfte.

4) Wo die linke Seite des Körpers vorliegt (Tafel 11. Fig. 1. und 2.): a) vorliegende linke Seite des Halses, b) vorliegende linke Seite der Brust, oder linke Schulterlage, c) vorliegende linke Seite des Bauches, und d) vorliegende linke Hüfte.

5) Vorliegender Arm im Allgemeinen, der bei verschiedenen Stellungen des Kindes vorliegen kann, und endlich

6) zusammengesetzte Lagen des Kindes, wo mehrere Theile des Körpers, z. B. Arme und Füße, Fuß und Kopf, zusammen vorkommt.

§. 410.

Bei allen diesen angeführten Lagen können wir von der Natur allein keine Hülfe erwarten, da es unmöglich ist, daß das Kind so zusammengedrückt werden kann, daß es durch das Becken durchzugehen im Stande wäre. Nur wenige können sich zuweilen in bessere Lagen verwandeln; so kann sich zuweilen eine Beckenlage in eine Steißlage, eine Nackenlage in eine Kopflage umändern. Aber auch diese Veränderungen erfolgen so selten, daß wir nicht auf sie rechnen können, und auch von ihnen das wahr ist, was im Allgemeinen von diesen Geburten gilt: Daß alle diese Lagen durch die Kunst in bessere verwandelt werden müssen, wenn das Kind geboren werden soll.

Diese Veränderung der Lage des Kindes in Mutterleibe nennen wir eine Wendung. Ehe wir eine solche Wendung unternehmen können, ist es vor allen Dingen nothwendig, die falsche Lage erkannt zu ha-

ben, daher wir uns hauptsächlich auch mit den Kennzeichen der verschiedenen falschen Lagen bekannt zu machen haben.

§. 411.

So nothwendig die Erkenntniß der falschen Lage des Kindes ist, so schwierig ist auch in den meisten Fällen ihre Erkenntniß, und daher die Unterscheidungszeichen derselben der ganzen Aufmerksamkeit der Hebamme würdig. Wir richten uns im Allgemeinen bei der Erkenntniß der falschen Lage allemal nach den Theilen, die wir im Muttermunde finden, wobei wir aber auch nicht versäumen, den Unterleib der Frau zu untersuchen, um aus dem, was wir da von dem Kinde fühlen, eine Bestätigung oder Widerlegung dessen zu erhalten, was wir durch die Mutterscheide fanden.

Durch die Mutterscheide fühlen wir eines Theils weiche, andern Theils harte Theile oder Knochen des Kindes; die letztern vorzüglich geben uns die sichersten und genauesten Merkmale der Lage des Kindes an, weil sich diese nicht, wie die weichen Theile, leicht verschieben, und durch die Anschwellungen, die die vorliegenden weichen Theile immer erleiden, verändern können. Auch die verschiedenen Knochen sind nicht immer leicht zu erkennen, und zwar theils wenn die Kinder sehr fett sind, theils wo die die Knochen bedeckenden weichen Theile durch das lange Innestehen oder durch das starkee Zusammenpressen verändert worden sind, theils aber auch in allen denen Fällen, wo wir keine große Fläche des Kindes zu fühlen im Stande sind, weil uns die Theile der Mutter daran hindern. Wir müssen zu dem Ende

uns allemal genau bemühen, durch die weichen Theile des Kindes zu fühlen, und jedesmal die hervorstehenden Ränder und Knochen so lange zu verfolgen, bis wir eine richtige Uebersicht der Lage des Kindes haben. Giebt uns daher der unmittelbar im Muttermunde liegende Theil keine richtige Erkenntniß, so müssen wir an den Seiten des Beckens in die Höhe gehen, um auch die benachbarten Theile gehörig zu erkennen.

Aber auch die weichen Theile sind zur Erkenntniß der falschen Lage oft sehr wichtig, daher wir sie eben so gut hier mit erwähnen müssen.

Man kann nie vorsichtig genug seyn in der gehörigen Erkenntniß; man muß daher lange und genau untersuchen, und jedesmal mit der Rechten und Linken beim Untersuchen abwechseln, weil man mit der einen Hand immer etwas mehr fühlen kann als mit der andern. Bei dem Untersuchen ist es auch sehr nothwendig, daß man nicht allein wisse, was für ein Theil des Kindes unmittelbar vorliegt, sondern daß man auch erkenne, nach welcher Seite die Füße, und nach welcher Seite der Kopf liegt.

§. 412.

Kennzeichen der ersten Gattung der falschen Lage des Kindes.

Die Theile des Kindes sind bei dieser ersten Gattung zu verschieden, als daß wir im Allgemeinen hier die Zeichen angeben könnten, und wir müssen daher jede besonders betrachten.

1) Vordere Halslage. Ein weicher rundlicher Körper, an dem man die Luftröhre fühlt, wo man nach der Seite des Kopfs zu dem untern Rande der Kinnlade, nach der Seite der Füße aber die obern Theile des Brustbeins und die beiden Schlüsselbeine antreffen wird.

2) Vordere Fläche der Brust, ist eine breite Fläche von ziemlich gleicher Weiche, in der man bei genauer Untersuchung das Brustbein und die Rippenknorpel fühlen kann. Nach der Seite des Kopfes zu findet man den obern Rand des Brustbeins und das Schlüsselbein, nach der Seite der Füße kommt man in die Herzgrube, fühlt da den untern Rand der Rippen und den Anfang des weichen Bauches.

3) Bauchlage, ein überall gleicher, weicher und praller Körper, an dem man auch beim tiefen Eindrücken keine Knochen findet. Sehr auszeichnend ist bei ihm die Ansetzung der Nabelschnur an den Nabel des Kindes. Dies allein giebt den Bauch hinlänglich zu erkennen. Nach der Seite des Kopfs zu fühlt man die Herzgrube und den untern Rand der Rippen, dagegen man nach den Füßen hin die Schaambeine, oder aber den Kamm des Hüftbeins findet.

4) Vordere Lage des Beckens. Man fühlt hier die Schaambeine, höher herauf zu beiden Seiten die Hüftbeine; zwischen beiden den untern Theil des weichen Bauchs, nach den Füßen zu die weichen Geschlechtstheile, nach dem Kopfe aber den weichen Leib nebst der Einsenkung der Nabelschnur.

§. 413.

Kennzeichen der zweiten Gattung der falschen Lage oder der Rückenlage des Kindes.

Der ganze Rücken des Kindes, vom Kopf an bis zum Heiligbein herab, zeichnet sich durch die Wirbelbeinsäule aus, welche an ihrer hintern Fläche in der Mitte starke, spitze Hervorstehungen hat, die man die Stachelfortsätze nennt.

1) Nackenlage. Im Allgemeinen ein rundlicher Theil des Kindes, lange nicht so stark als der Kopf, aber zu beiden Seiten weich, in der Mitte die Halswirbel mit ihren Stachelfortsätzen. Nach dem Kopfe zu fühlt man das Hinterhaupt, nach den Füßen zu den obern Rand der Schulterblätter.

2) Die hintere Fläche der Brust, oder der obere Theil des Rückens. Eine breite Fläche, in deren Mitte die Stachelfortsätze der Rückenwirbel herunterlaufen, an beiden Seiten die Schulterblätter. Das spitze Ende des Schulterblatts ist nach den Füßen zu gerichtet, das breite aber nach dem Kopfe.

3) Der untere Theil des Rückens oder die hintere Fläche des Bauches. In der Mitte die starken Bauchwirbel mit ihren Stachelfortsätzen, zu beiden Seiten die weichen Theile des Bauches. Nach dem Kopfe zu das untere Ende der hintern Rippen, nach den Füßen zu aber der hintere Theil des Beckens und des Kammes des Hüftbeins.

4) Hintere Fläche des Beckens oder hintere Fläche des Kreutzbeins. Zu beiden

Seiten die hintere Fläche der Hüftbeine, über ihnen nach dem Kopfe zu die obern Ränder der Hüftbeine, über diesen nach dem Kopfe zu die weichen Seitentheile des Bauches, in deren Mitte die Bauchwirbel liegen; nach den Füßen zu aber das untere Ende des Kreuzbeins und die Oeffnung des Mastdarms.

§. 414.

Kennzeichen von der dritten und vierten Gattung der falschen Lagen des Kindes oder der beiden Seitenlagen desselben.

1) Seitentheile des Nackens. Ein rundlicher weicher Körper, an welchem man blos in der Tiefe, und zwar nach dem Rücken des Kindes hin, Knochen, nämlich die Seitentheile der Halswirbel fühlt, und zuweilen auch die Stachelfortsätze erreichen kann. Nach dem Kopfe zu fühlt man das Ohr und einen Theil des untern Randes der Kinnlade. Nach den Füßen hin fühlt man den obern Theil der Schulter und des Schlüsselbeins.

2) Seitenlage der Brust oder Schulterlage. Man fühlt hier im Durchschnitt nicht allein die Schulter, sondern auch den Oberarm. Gewöhnlich hat sich die Schulter tiefer ins Becken eingesenkt als andere Theile des Kindes bei falscher Lage. Nach den Füßen zu fühlt man von der Schulter die Rippen schief heruntersteigen. Die Lage des Schulterblattes zeigt uns, wohin der Rücken des Kindes gekehrt ist. Auch wird fast ohne Ausnahme dies aus der Richtung des Armes zu erkennen seyn, auch

selbst dann, wenn die Hand schon aus den Geburtstheilen herausragt.

3) Seitentheile des Bauches lassen sich daran erkennen, daß diese Stellen weich und nachgebend sind. Nach dem Kopfe zu stößt man an den untern Rand der Rippen, nach den Füßen zu auf den Kamm des Hüftbeins.

4) Die Seitentheile des Beckens lassen sich aus dem Kamme des Hüftbeins, aus dem Anfange des Schenkels, aus der vordern weichen Bauchfläche und aus der hintern harten Fläche des Heiligbeins erkennen. Die Richtung des Schenkels giebt uns an, wohin die Füße liegen. Ihnen entgegengesetzt muß sich der Kopf finden.

§. 415.

Kennzeichen der fünften und sechsten Gattung, oder der Arm- und der verwickelten Lagen.

Die Armlagen lassen sich leicht von den bisherigen Lagen unterscheiden, indem wir einen rundlich länglichen Körper vor uns haben, der allein mit den Füßen verwechselt werden kann. Liegt die Hand so, daß wir sie erreichen können, so können wir die Hand von dem Fuße dadurch unterscheiden, 1) daß die Hand in gleicher Richtung mit dem Arme fortgeht, der Fuß aber queer läuft, 2) daß die Hand keinen Hacken hat, 3) daß die Finger viel länger sind als die Zehen, 4) daß der Daumen viel kürzer ist als die übrigen Finger, die große Zehe aber viel dicker und länger als die übrigen Zehen, und 5) daß die flache Hand viel kleiner gegen die Finger ist als die Fußsohlen gegen die Zehen.

Leichter ließe sich der Ellenbogen mit dem Knie verwechseln; merkt man aber, daß der Ellenbogen viel spitzer ist, das Knie rundlicher, und letzteres eine bewegliche Kniescheibe hat, und daß der Fuß überhaupt größer und stärker als der Arm ist, und auch daß der vordere Rand des Schienbeins schärfer hervorsteht als der Rand von den Armknochen, so wird man im Ganzen genommen nicht leicht irren. Wäre man zweifelhaft, so kann ohne Nachtheil ein Fuß oder Arm herausgezogen werden, um sich durch den Unterschied der Hand von der Lage zu überzeugen, da dies auf den Hergang der Fußgeburt oder auf die Wendung bei der falschen Lage des Kindes keinen schädlichen Einfluß hat.

Die Erkenntniß der verwickelten Lagen ergiebt sich schon aus dem, was bis jetzt gesagt worden ist. Wenn man einen Fuß und eine Hand von einander unterscheiden kann, so wird man auch wissen können, wenn neben dem Kopfe ein Fuß oder eine Hand hervorgefallen ist, u. s. w.

Von der Wendung.

§. 416.

Sobald wir die Lage des Kindes in Mutterleibe so verändern, daß wir aus einer regelwidrigen Lage eine regelmäßige machen, so machen wir eine Wendung. Da nun die regelmäßigen Lagen so gut Steißlagen als Kopflagen sind, so können wir in dieser Rücksicht ein Kind theils auf den Kopf, theils auf die Füße wenden, wenn wir die regelwidrigen Lagen in eine Kopf-

lage

lage oder in eine Fußlage verwandeln. Die Wendung auf den Kopf ist von der Wendung auf die Füße sehr verschieden, so daß wir beide nicht mit einander verwechseln dürfen, und zuerst hier die Wendung auf den Kopf betrachten wollen.

Wendung auf den Kopf.

§. 417.

Die Wendung auf den Kopf machen, heißt die Lage des Kindes so verändern, daß aus einer falschen Lage eine Hinterhauptslage werde. Diese Drehung des Kindes auf den Kopf können wir nur in seltenen Fällen machen, so daß eine große Zahl von Wendungen auf die Füße gemacht werden, ehe eine einzige Wendung auf den Kopf vorkommt. Wir können sie nämlich nur dann machen, wenn 1) der Hals vorliegt, und 2) bei vorliegendem Halse die Wasser noch stehen und das Kind sehr beweglich ist.

Der Grund, warum wir nicht auch in andern Fällen die Wendung auf den Kopf vornehmen können, besteht darin, daß wir den Kopf weit schwerer zu fassen und ins Becken herabzuziehen im Stande sind, als die Füße. Ist daher das ganze Kind nicht sehr beweglich, und steht der Kopf etwas entfernt vom Muttermunde, so würde es ein sehr vergeblicher Versuch seyn, wenn man die Wendung auf den Kopf unternehmen wollte.

§. 418.

Wenn wir die Wendung auf den Kopf machen wollen, so nehmen wir 1) alle die Vorbereitungen vor, die in §. 422. bis 426. bei der Wendung auf die

Füße werden gelehrt werden, und gehen mit einigen Fingern in den Muttermund ein, sprengen das Wasser nicht, wenn die Häute noch ganz sind, sondern schieben so lange den vorliegenden Theil nach den Beinen zu in die Höhe, bis daß der Hinterkopf ins Becken eintritt, worauf man alles Uebrige der Natur überläßt, indem wir jetzt eine gewöhnliche Hinterhauptsgeburt vor uns haben. Ist dies geschehen, so muß die Frau sehr ruhig liegen bleiben, bis sich der Kopf im Becken festgestellt hat. Ist das Wasser schon gesprungen gewesen, so wird man alsdann auf dieselbe Art verfahren.

Diese Wendung auf den Kopf ist lange nicht so schwer und durchaus nicht gefährlich für das Kind, ja es ist dem Kinde weit zuträglicher, auf den Kopf gewendet zu werden, als auf die Füße, so daß man im Allgemeinen einer verständigen Kindmutter zulassen kann, die Wendung auf den Kopf zu versuchen, wenn eine Nackenlage oder Halslage sich findet, und das Kind noch sehr beweglich ist. Zuder, hat es nicht viel zu sagen, wenn auch diese Operation mißglückt, weil uns am Ende noch immer die Wendung auf die Füße übrigbleibt.

Die Hebamme darf aber bei dieser Wendung auf den Kopf nicht mit der Hand in den Muttermund eingehen, und den Hinterkopf damit zu fassen suchen, um ihn herabzuziehen, weil das Herunterziehen des Hinterhaupts, da man es nicht gut fassen kann, so schwierig ist, daß sie der Frau nur vergebliche Schmerzen machen würde. Nur in dem Falle, wo sie eine Wendung auf die Füße wegen regelwidriger Lage machen, und also doch mit der Hand in den Muttermund eingehen müßte,

könnte sie es bei Nacken- oder Halslagen versuchen, und wenn es nicht gelänge, alsdann gleich zu den Füßen fortgehen.

Von der Wendung auf die Füße.

§. 419.

Weit wichtiger als die Wendung auf den Kopf ist die Wendung auf die Füße, welche darin besteht, daß wir die Füße bei einem andern vorliegenden Theile in die Mutterscheide einführen. Es kommen bei weitem mehr Fälle vor, wo wir eine Wendung auf die Füße als auf den Kopf machen müssen, so daß wir in gewöhnlichen Fällen unter Wendung nichts anders als Wendung auf die Füße verstehen, und bei der Wendung auf den Kopf allemal den Zusatz: auf den Kopf, gebrauchen müssen. Die Wendung auf die Füße erfordert weit mehr Kenntniß und Geschicklichkeit als jene; die Frau leidet bei weitem mehr, und auch das Kind leidet hier mehr Gefahr als bei der Wendung auf den Kopf.

§. 420.

Die Hebamme glaube ja nicht, daß eine Wendung eine leichte und unbedeutende Sache sei. Sie ist 1) für die Mutter jedesmal sehr schmerzhaft, bisweilen in einem vorzüglich hohen Grade. Bei Ungeschicklichkeit dessen, der die Wendung macht, oder aber in mehrern schwierigen Fällen, kann sie selbst für die Frau äußerst gefährlich werden; 2) für das Kind ist diese Operation allemal sehr bedenklich, so daß eine große Menge Kinder durch sie sterben, wenn nicht sehr geschickt verfahren wird. Die meisten Kinder kommen scheintodt zur Welt; bei Ungeschicklichkeit können auch den

Kindern Glieder zerbrochen, oder verrenkt, oder es kann ihnen ein anderer Schade zugefügt werden. Hat die Hebamme eine Wendung versucht, und muß sie mit der Hand unverrichteter Sache wieder herausgehen, so wird hinter ihrer Hand häufig die Nabelschnur vorfallen, und das Kind bis zur Ankunft männlicher Hülfe sterben. 3) Von Seiten dessen, der die Operation macht, erfordert sie viel Kenntniß und Uebung in Rücksicht des Untersuchens und der Operation selbst. Herzhaftigkeit, Klugheit und Geistesgegenwart, ja auch viel körperliche Kraft und Standhaftigkeit gegen Schmerz, ohne welche Eigenschaften keiner diese Operation mit Glück vornehmen kann. Da nun diese Eigenschaften bei Hebammen nur sehr selten zu treffen sind, da sie in ihrem kleinen Wirkungskreise auch nur selten Gelegenheit haben, sich in Wendungen zu üben, so darf keine Hebamme eine Wendung anders machen, als wenn ohne dieselbe das Kind und die Mutter in der größten Gefahr ist, und kein Geburtshelfer so früh zur Hülfe kommen kann, um Mutter oder Kind zu retten. Die Hebamme wird ihre Pflicht auf das vollkommenste erfüllen, wenn sie zeitig die falsche Lage des Kindes und die Nothwendigkeit, den Geburtshelfer rufen zu lassen, erkennt, und alsdann so schnell als möglich Hülfe bei ihm sucht. Es wird nur selten der Fall vorkommen, daß bei zeitiger Erkennung des regelwidrigen Zustandes die Hebamme die Wendung zu machen hat, und ein Geburtshelfer zu spät zur Hülfe der Gebärenden kommen könnte.

§. 421.

Die Wendung ist eine große und so wichtige Operation, daß wir ihr unsere ganze Aufmerksamkeit schenken müssen. Um sie desto besser zu behalten und verstehen zu lernen, müssen wir sie in folgende Perioden theilen: 1) Vorbereitungsperiode; 2) Zweite Periode, Eingehen in die Geburtstheile bis in den Muttermund; 3) Periode des Aufgehens bis zu den Füßen; 4) Periode des Herabziehens der Füße bis in die mittlere Oeffnung des Beckens; und 5) Periode des Herausziehen des Kindes.

Erste Periode.

Vorbereitungsperiode.

§. 422.

In diese Periode fällt alles das, was wir zur Vorbereitung bei der Wendung thun.

Das Allererste und Hauptsächlichste ist, daß wir die Frau gehörig untersuchen und uns über die Lage des Kindes eine ganz genaue Kenntniß verschaffen. Man muß dazu nicht allein wissen, welcher Theil des Kindes vorliegt, sondern auch nach welcher Seite die Füße des Kindes hin liegen, und dann ob das Kind bei Seitenlagen mit dem Rücken nach vorn oder mit dem Rücken nach hinten liegt. Zu diesem Zwecke muß sie nicht allein innere Untersuchung anstellen, sondern auch äußerlich untersuchen, und Beides mit einander vereinigen. Wenn sie bei der innern Untersuchung mit Einem Finger nicht gut fühlen kann, so untersucht sie mit zwei Fingern, und in schwierigen Fällen

wohl gar mit vier Fingern. Auch versäume sie nicht, mit beiden Händen abwechselnd zu untersuchen, weil man immer mit beiden Händen etwas mehr und deutlicher fühlt als mit Einer Hand. Man entwirft sich jetzt erst einen Plan, wie man die ganze Operation zu machen hat, und schreitet dann zu folgenden Vorbereitungen über.

§. 423.

Zu allererst beruhige nun die Hebamme die Frau über die unnöthige Furcht, die die meisten vor einer jeden Operation haben. In denen Fällen, wo ein Geburtshelfer gerufen werden muß, ist dies öfters noch nöthiger, weil eine unverständige Frau sich gewöhnlich mehr vor dem Geburtshelfer fürchtet als vor der Hebamme. Hauptsächlich rede sie ihr zu, daß sie während der Operation still und ruhig halte, weil durch ein ruhiges Verhalten die Operation äußerst erleichtert, durch ein unruhiges aber sehr langwierig, schmerzhaft und selbst gefährlich werden kann.

Alsdann erkundige sie sich, ob die Frau Urin und Stuhlgang gelassen hat, und wenn dies nicht der Fall gewesen ist, so setze sie ihr ein Klystier, oder hebe den vorliegenden Kindestheil so von der Schaambeinverbindung weg, daß die Frau Urin zu lassen im Stande ist.

Sie mache darauf ein Wendelager zurecht. Dies besteht entweder in dem §. 169. angegebenen Querbette, wo sie hauptsächlich darauf zu sehen hat, daß die Frau mit dem Rücken nicht zu hoch liegt, und mit den Beinen nicht zu tief; oder sie kann einen Geburtsstuhl in ein Wendelager verwandeln, wenn sie die Rückenlehne

sehr stark zurückschlägt und die Füße hoch stellt. Dabei ist es gut, wenn sie das Wochenbette vorläufig zurechtmachen kann, um die Frau sogleich nach der Entbindung darauf zu legen, welches um so nothwendiger ist, weil eine jede Wendung die Gebärende angreift. Ferner sorge die Hebamme dafür, daß sie selbst einen bequemen Sitz hat, wo sie gehörig nahe an die Geburtstheile heranreichen kann, und so hoch sitzt, daß ihre Ellenbogen fast so hoch als die Geburtstheile der Frau sind. Auch ist es gut, wenn sie mit einem Fuße so hoch steht, daß sie den Ellenbogen mit dem Knie unterstützen kann. Da man oft viele Kraft bei der Wendung gebrauchen muß, so ist auf die Beschaffenheit des Sitzes für den, der die Wendung macht, mehr Rücksicht zu nehmen als man glauben sollte.

§. 424.

Ferner treffe sie alle Vorbereitungen, um das Kind, was häufig scheintodt zur Welt kommt, ermuntern zu können. Sie sorge für warmes Wasser, und zwar in größerer Menge als gewöhnlich, um im Bade immer warmes Wasser nachzugießen. Dann sorge sie für Bürsten, für Tabak und eine Tabakspfeife, für eine Klystierspritze, Wärmflasche, trockene Windeln und Tücher. Außerdem muß sie eine oder zwei Schlingen haben. Zuletzt sorge sie noch für drei Gehülfen und für Thee für die Mutter. Von den drei Gehülfen müssen zwei die Kniee der Frau halten, und der dritte der Hebamme Handreichung leisten.

Wenn es irgend die Umstände erlauben, so wählt man als den besten Zeitpunkt zur Operation diejenige

Zeit, wo sich der Muttermund so weit erweitert hat, daß man sehr bequem mit der Hand hineingehen kann, und wo das Wasser entweder noch gar nicht, oder erst so eben abgeflossen ist, weil bei noch stehendem oder erst so eben abgeflossenem Wasser die Gebärmutter sich noch nicht stark um das Kind zusammengezogen hat, und uns daher die Wendung um ein Beträchtliches leichter wird. Je früher das Wasser abgeflossen ist, je stärkere Wehen da sind, um desto schwerer wird uns auch die Wendung. —

Zweite Periode.

Eingehen durch die Geburtstheile bis in den Muttermund.

§. 425.

Liegen die Füße des Kindes nach dem Rücken der Frau hin, oder nach der Seite zu, so wird die Frau auf das Wendelager sich mit dem Rücken legen; liegen die Füße aber zum Theil noch vorn, so ist es gut, wenn man die Frau auf diejenige Seite biegen läßt, wo sich die Füße hinneigen; sind die Füße ganz nach vorn gelegen, so kann man sie ganz zur Seite legen lassen. Liegen die Füße ganz nach vorn, und hat die Frau zugleich einen starken Hängebauch, so wird man vielleicht genöthigt seyn, die Frau so zu entbinden, daß man sie auf die Kniee und die Ellenbogen legen läßt, und von hinten die Wendung so weit vollendet, daß man die Füße ins Becken zieht, worauf die Frau sich wieder ordentlich auf den Rücken legen kann. Wollte man in diesem Falle die Frau in der gewöhnlichen Rücken-

lage entbinden, so würde man oft nicht im Stande seyn, die Füße gehörig zu fassen, da man die Hand nicht weit genug über die Schaambeine zurückbringen kann.

Nachdem man die Frau auf dem Wendelager in die rechte Lage gelegt und sich vor sie gesetzt hat, untersucht man nochmals, um sich entweder von dem, was man vorher gefühlt hat, sicher zu überzeugen, oder seinen etwanigen Irrthum zeitig genug einzusehen.

Jetzt wählt man die Hand, die den Füßen des Kindes gegenüber liegt, also die linke Hand, wenn die Füße in der rechten Seite der Frau, und die rechte Hand, wenn sie in der linken Seite der Frau liegen. Man berechnet, wie hoch man mit dem Arme in die Geburtstheile eingehen müsse, und bestreicht sich die Hand und den Arm so weit mit Oel, Butter oder Salbe; die innere Fläche der Hand bleibt aber frei vom Fette.

Man legt nun die Finger spitz zusammen, den Daumen nach innen, und geht drehend und bohrend allmählig in die äußern Geburtstheile ein. Bei Frauen, die schon geboren haben, und wo die Geburtstheile schlüpfrig und weit sind, geht dies ziemlich leicht; bei Erstgebärenden oder engen und trockenen Geburtstheilen ist das Eingehen sehr schmerzhaft für die Frau, und kostet auch der Hebamme Anstrengung. Man wählt zum Hereingehen die Zeit einer Wehe, wo die Frau die Schmerzen nicht so empfinden wird. Bei dem Eingehen in die Mutterscheide beobachte die Hebamme die gehörige Vorsicht in Rücksicht der Schaamhaare, und die in dieser Rücksicht beim Untersuchen angegebenen Regeln.

§. 426.

Ist man durch die äußern Geburtstheile mit der Hand durchgedrungen, so hat die Frau etwas Linderung, da die Mutterscheide gewöhnlich weit ist.

Ist ein Theil des Kindes schon in den Muttermund eingetreten, so schiebt man diesen zurück, und zwar nach der Seite zu, wo der Kopf hin liegt. Wenn dies große Schwierigkeit haben sollte, indem der vorliegende Kindestheil schon ins Becken eingerückt wäre, so wird man dadurch, daß man die Frau nach derjenigen Seite hin legen läßt, wo der Kopf hin liegt, diesen Fehler verbessern können. Auf diese Art bringt man sich die Füße näher an den Muttermund, und erleichtert sich so das Aufsuchen derselben. Steht das Kind noch nicht in dem Muttermunde, so geht man behutsam in diesen ein. Ist die Blase noch nicht gesprungen, so sprengt man jetzt die Blase mit einer Stricknadel, reißt sogleich mit dem Finger das Loch größer, und geht in die Blase ein, um dadurch zu verhüten, daß nicht alles Kindeswasser ausfließe. Man sehe sich vor, daß man nicht zwischen Blase und Gebärmutter eingehe. Durch das schnelle Eingehen in die Blase wird der Abfluß des übrigen Wassers verhindert und die Wendung dadurch sehr erleichtert werden.

Den Hebammen ist sehr anzurathen, vor dem Sprengen der Blase noch einmal gehörig zu untersuchen, indem sie jetzt viel mehr Theile fühlen und über die Lage des Kindes richtiger urtheilen können als in der vorigen Periode.

In dieser ganzen Periode handelt man langsam und bedächtig, weil man auf der einen Seite der Frau dadurch weniger Schmerzen macht, und auf der andern Seite nicht fürchten darf, ihr die Geburtstheile zu verletzen. Nur da, wenn große Gefahr vorhanden wäre, könnte man auch hier eiliger verfahren und auch selbst den Muttermund künstlich ausdehnen, wenn davon das Leben der Frau und des Kindes abhinge.

Dritte Periode.

Vom Eingehen in den Muttermund bis zum Ergreifen der Füße.

§. 427.

Ehe man in dem Muttermunde in die Höhe geht, und ehe man die Füße zu ergreifen sucht, muß man sich überlegt haben, wie man das Kind herunterzuholen hat, wenn man nicht fehlerhaft beim Ergreifen und Herabziehen der Füße verfahren will. Um dieses nun gehörig zu können, muß man sich folgende Regeln einprägen.

1) Man drehe nie das Kind gegen die Natur seiner Gelenke. Hierher gehört: a) daß man nie die Schenkel nach außen anzieht; b) daß man nie die Füße über den Rücken des Kindes, sondern allemal über den Bauch wegziehen muß, weil sonst in beiden Fällen die Schenkel zerbrochen oder wenigstens ausgerenkt werden können, und beim starken Zurückbiegen des Kindes auch der Rumpf desselben leicht Schaden leiden könnte.

2) Man suche immer die Füße so anzuziehen, daß das Kind in der ersten und zweiten Stellung der Fußgeburten herabkomme, oder, was einerlei ist, daß der Rücken des Kindes beim Durchgange durchs Becken nach oben gelegen sei.

Erst wenn man nach diesen Gesetzen das Herunterholen des Kindes überdacht hat, kann man auch richtig die Füße des Kindes zu fassen suchen.

§. 428.

Sind wir nun in den Muttermund eingegangen, so ist das Erste, daß wir den vorliegenden Kindestheil so weit als möglich nach dem Kopfe hinzuschieben suchen, um uns dadurch die Füße näher nach dem Muttermunde zu bringen. Je mehr wir dieses können, um desto besser ist es; nur daß es leider nicht immer möglich ist, vorzüglich bei starken Wehen. Man geht nun mit der Hand an dem Nacken oder an den Seiten des Kindes in die Höhe, von da zu dem Steiße über, und von da erst zu den Füßen. Bisweilen könnten wir kürzer gehen, wenn wir unmittelbar nach den Füßen zu hingingen, da bei einigen Lagen des Kindes die Füße dem Muttermunde näher liegen als dem Steiße. Indeß ist es selten rathsam, vorzüglich bei Personen, die noch nicht sehr geübt sind, diesen Umweg zu vermeiden, indem Hände und Füße oft mit einander vermischt liegen, und es schwer fällt, in der Gebärmutter diese Theile zu unterscheiden, weil man eines Theils oft nicht den Platz hat, vieles von den Füßen und den Händen zu untersuchen, andern Theils unsere Hand von der Wehe leicht ihr feines Gefühl ganz oder zum Theil

verliert; hätte man aber einen Arm in die Mutterscheide gezogen, so wäre unser ganzes bisheriges Verfahren nicht nur überflüssig, sondern sogar höchst schädlich gewesen. Geht man aber von dem Steiße zu den Schenkeln des Kindes fort, so kann man hier nicht irren, und hat zugleich noch den großen Vortheil, daß man die Schenkel sogleich an den Bauch des Kindes andrücken und die Füße nachher auch gut entwickeln kann.

§. 429.

Das Entwickeln der Füße besteht darin, daß man die Schenkel an den Bauch des Kindes andrückt, und die Füße, welche oft stark von der Gebärmutter an den Steiß des Kindes angedrückt werden, in den Knieen ausbiegt und nach dem Muttermunde hinführt. In sehr seltenen Fällen sind die Füße des Kindes nicht nach dem Bauche zu gelegen, sondern liegen nach dem Rükken des Kindes zu. Auch in diesem Falle ist es sehr gut, wenn man von dem Steiße zu den Füßen des Kindes überginge, da man auch hier jedesmal die Füße finden muß.

Wenn es irgend möglich ist, so suche man beide Füße zu fassen, indem man den einen Fuß zwischen Daumen und Zeigefinger, und den andern zwischen Zeigefinger und Mittelfinger legt. Hat man dies erreicht, so ist gewöhnlich das Schwierigste bei der Wendung gethan, indem meistens das Herunterziehen der Füße weit leichter ist. Liegen beide Füße gekreuzt, so muß man beide neben einander legen und sie so fassen. — Man ist aber nicht immer im Stande beide Füße

zu fassen, indem sie oft nicht nahe bei einander liegen, und dann auch oft unsere Hand durch die Wehen oder den Krampf in der Gebärmutter so angegriffen ist, daß man den zweiten Fuß nicht mehr aufsuchen und entwickeln kann. In diesem Falle muß man nur Einen Fuß nehmen; welchen man nehmen soll, dies richtet sich nach der jedesmaligen Lage des Kindes, wovon in der Folge noch gesprochen werden wird.

§. 430.

Man hat in denen Fällen, wo man nicht gleich beide Füße mit Einer Hand fassen kann, empfohlen, den einen Fuß, wenn man ihn in der Gebärmutter ergriffen und entwickelt hat, sogleich an eine Schlinge zu legen, welche man auf dem sogenannten Wendungsstäbchen an der innern Seite der Hand heraufführt. Die schon vor dem Einführen in die Geburtstheile gemachte Schleife streift man alsdann mit den Fingern über den Fuß und Hacken des Kindes weg, und zieht die Schleife mit der andern Hand vor den Geburtstheilen an, so daß die Schleife den Fuß fest faßt, worauf man nun den andern Fuß aufsucht und äußerlich an der Schlinge mit der andern Hand den Fuß zu gleicher Zeit herabzieht.

Doch wird dieses Verfahren mit dem Wendungsstäbchen bei krampfhaften Wehen nicht gut anwendbar seyn, weil uns die Wehen das Gefühl der Hand abstumpfen werden, wenn wir so lange in der Gebärmutter blieben; und sind wenig Wehen da, so werden wir auch beide Füße mit Einer Hand ergreifen können. Haben wir aber nur Einen Fuß bis ins Becken herabgezo-

gen und wir wollen nun den zweiten Fuß aufsuchen, so werden wir uns hier oft des Wendungsstäbchens mit Nutzen bedienen können; indem wir sonst mit der Hand aus den Geburtstheilen herausgehen müssen, um die Schleife auf unsere Finger zu nehmen, was wir immer zu vermeiden haben, weil es der Frau unnöthige Schmerzen macht.

§. 431.

Dieses Heraufgehen der Hand in die Gebärmutter und Ergreifen der Füße muß so viel als möglich schnell geschehen, obgleich immer mit der gehörigen Vorsicht, so daß man weder Frau noch Kind dabei verletzt. Wo es irgend möglich ist, benutze man den Zwischenraum einer einzigen Wehe, um von dem Muttermunde bis zu den Füßen fortzugehen. Man warte daher im Muttermunde, wenn viel Wehen da sind, erst eine Wehe ab, wodurch unsere Hand nicht sehr empfindlich gedrückt werden kann, und gehe nun schnell an dem Kinde bis zu den Füßen, und ergreife dieselben. Je langsamer wir hier in die Höhe gehen, desto mehr Schmerz hat die Frau, desto mehr kommen Wehen, welche uns die Hand zusammendrücken, und uns bisweilen alles Gefühl berauben, so daß man entweder nicht ordentlich die gefaßten Theile unterscheiden kann, oder gar vor Schmerz aus den Geburtstheilen wieder herausgehen muß. — Einen außerordentlichen Vortheil beim Ergreifen der Füße hat man darin, daß die freie Hand auf den Leib der Frau gelegt wird, und daß man mit ihr den Gebärmuttergrund festhält. Unterläßt man dies, so giebt die Gebärmutter häufig in der Lage so

nach, daß sie unserer Hand entweicht, und wir die Füße des Kindes nicht gut erreichen können. Dies wird durch das Unterstützen von außen aber vermieden.

Je höher die Füße liegen, desto schwieriger wird es seyn, bis zu den Füßen zu kommen. Daher ist die schwierigste Operation die, wo wir bei Kopflagen die Wendung machen müssen. Auf diese folgen die Halslage und Nackenlage, auf diese Schulterlage und Brustlage; noch leichter als letztere ist die Lage des Kindes mit der Bauchgegend vor, und die allerleichteste die, wo Theile des Beckens vorliegen. Sollte man bei Zwillingsgeburten das erste Kind wenden, so sei man sehr vorsichtig, daß man nicht die Eihaut des zweiten Kindes verletze, weil wir sonst Theile des ersten und zweiten Kindes zusammen ergreifen können. Ist es unglücklicherweise geschehen, so muß man allemal von dem ersten gefaßten Fuße, den man an eine Schleife gelegt hat, zu dem Steiße und von da wieder zu dem andern Fuße herabgehen.

Vierte Periode.

Herunterziehen der Füße in das Becken.

§. 432.

Hat man nun beide Füße oder Einen Fuß oben in der Gebärmutter gefaßt, und kommt eine Wehe, so wartet man sie ab, und zieht nach Nachlassung der Wehe die Füße ins Becken herunter. Wollte man während der Wehe das Kind in der Gebärmutter drehen, so würde dies für uns sehr beschwerlich und fürs Kind gefährlich werden, indem es sich nicht leicht in seinen

Glie-

Gliedern bewegen kann, und eine Verdrehung oder Zerbrechung seiner Theile wohl darauf folgen könnte. Für die Mutter würde es weit schmerzhafter seyn, ja man könnte auch selbst Zerreißung der Gebärmutter verursachen, daher man immer während der Wehen sich ruhig in der Gebärmutter verhält. Bei ununterbrochener Zusammenziehung der Gebärmutter wäre man freilich nothgedrungen von dieser Regel abzuweichen, aber eine Hebamme darf hier auch die Wendung nicht unternehmen, da sie zu schwierig und gefährlich ist.

Die Regeln, nach welchen man herabzieht, sind die vorhergegebenen, daß man nie gegen die Natur der Gelenke ziehe, und wenn es geht, immer so, daß das Kind mit dem Rücken nach oben kommt. Dies wird man fast immer thun können, wenn man die Sache richtig versteht, und nach den späterhin bei den einzelnen Lagen des Kindes anzugebenden Regeln immer weiß, welchen Fuß man im Becken hauptsächlich anziehen muß.

§. 433.

Hat man einen Fuß bis durch den Muttermund herabgezogen, so kann man in mehrern Fällen an diesem einzigen Fuße das Kind bis ins Becken mit seinem Steiße ziehen. In sehr vielen Fällen ist dies aber auch unmöglich, wenn sich der zweite Fuß über einen vorliegenden Theil des Kindes oder über einen Knochen des Beckens festgestellt hat. Sobald als man bei einem mäßigen Zuge großen Widerstand findet, und nicht glaubt, daß man den Widerstand überwältigen könne, ohne nicht dem Kinde am Fuße Schaden zu thun, so muß man nun den

zweiten Fuß herabholen. Zu dem Ende legt man den ersten Fuß mit dem Wendungsstäbchen an die Schleife. Man hält nun die Schlinge mit der einen Hand, indem man mit der andern an der innern Seite des Fußes heraufgeht, dann den zweiten Fuß bis ans Knie verfolgt, das Knie umbiegt, und so den Fuß zu ergreifen sucht und diesen ins Becken führt. Es ist dabei gar nicht schädlich, wenn man den ersten herabgezogenen Fuß wieder etwas in die Gebärmutter zurückgehen läßt, sobald man zu viel Hindernisse im Eingehen und Aufsuchen des zweiten Fußes findet. Da dieses Lösen des zweiten Fußes allemal mit Schwierigkeiten und häufig mit sehr großen Schwierigkeiten verbunden ist, so ist es immer besser, wenn man gleich beide Füße oben in der Gebärmutter ergreift.

§. 434.

Bisweilen macht es beim Hereinziehen der Füße ins Becken viele Schwierigkeiten, daß der vorliegende Kindestheil das Herabtreten der Füße verhindert. Wir können hier doppelt verfahren, indem wir entweder 1) die Füße zwischen dem zweiten, dritten und vierten Finger fassen, so daß wir den Daumen frei haben; diesen Daumen setzen wir nun gegen den vorliegenden Theil des Kindes, und schieben mit ihm den vorliegenden Theil zurück, indem wir im Gegentheile mit den andern Fingern die Füße anziehen. Auf diese Art können wir die Füße sehr gut 1½ Zoll tiefer ins Becken herunterführen, und werden gewöhnlich nachher keine Schwierigkeiten weiter haben, sie tiefer ins Becken zu leiten. Oder 2) wir legen an jeden Fuß

eine Schleife, ziehen beide Füße mit der außer den Geburtstheilen befindlichen Hand an, indem wir mit der andern den vorliegenden Kindestheil so weit als es nöthig ist, zurückschieben. Beide Verfahrungsarten haben ihr Gutes und ihr Böses: die erste ist kurz und leicht, aber dagegen nicht so wirksam als die zweite.

Fünfte Periode.

Vom Herausziehen des Kindes aus dem Becken.

§. 435.

Haben wir die Füße des Kindes so weit herabgezogen, daß sie in den Geburtstheilen stehen, so müssen wir in den meisten Fällen der Wendung das Ende der Geburt allein der Natur überlassen; es wird von der Natur beendigt werden wie eine gewöhnliche Fußgeburt. Einzig und allein in denen Fällen, wo es uns auf ein schnelles Herausziehen des Kindes ankommt; bei Epilepsie, Krämpfen, Ohnmachten und Blutflüssen dürfen wir bei schwachen Wehen das Heraustreten des Kindes der Natur nicht allein überlassen, sondern müssen dasselbe durch Ziehen am Kinde während einer Wehe unterstützen.

Alles das, was wir von der Behandlung des Kindes in dieser Periode sagen könnten, ist schon im Obigen (§. 244. bis 251.) ausführlich bei der Behandlung der Fußgeburt gesagt worden, daher ich nur hier ganz kurz das Hauptsächlichste zu wiederholen brauche.
1) Wir müssen niemals das Herunterziehen des Kindes ohne Noth betreiben, damit die Arme und der Kopf Zeit haben, sich ordentlich an den Rumpf anzulegen.

2) Sobald als der Rumpf so kommt, daß der Bauch nach dem Schaambogen zu liegt, läuft das Kind große Gefahr zu sterben; es muß daher der Rumpf an den Knieen herumgedreht werden, und zwar so, daß die oberste Hüfte unter dem Schaambogen weggedreht wird. 3) Machen die Arme uns Schwierigkeit, daß sie nicht herunter folgen wollen, so müssen wir sie lösen. 4) Wenn der Kopf sich im Becken einstemmt, so müssen wir den Kopf ebenfalls lösen. 5) Wir dürfen bei diesen Geburten mit Herabziehen des Kindes nicht lange warten, sobald als man sieht, daß die Nabelschnur zusammengedrückt wird und zu klopfen nachläßt, weil sonst das Kind leicht stirbt.

Besondere Regeln der Wendung bei den verschiedenen Lagen des Kindes.

Erste Gattung.

Vorliegende vordere Fläche des Körpers.

(Tafel 10. Fig. 1.)

§. 436.

Das Kind liegt so, daß es mit dem Bauche einen starken Bogen macht, und mit dem Rücken eingebogen ist. Die Kniee oder Füße liegen gewöhnlich hier nach dem Muttermunde zu, da sie sonst meistens auf dem Bauche des Kindes liegen, wie man das aus der angeführten Figur ersehen wird. Nur selten liegen sie nach dem Rücken des Kindes hinauf. Wir können daher in den meisten Fällen hier leichter zu den Füßen des Kindes kommen als in den übrigen Stellungen. Man geht hier

an dem vorliegenden Seitentheile des Kindes in die Höhe, und nach den Füßen hin, sucht beide zu entwickeln und ins Becken herabzuziehen. Um nachher dem Kinde die richtige Stellung mit dem Rücken nach oben zu geben, zieht man den nach vorn gelegenen Fuß (a) am stärksten an, so daß sich die Hüfte, die nach vorn lag, unter dem Schaambogen weg dreht, wenn die Füße ins Becken getreten sind. Kann man nur einen einzigen Fuß erreichen, so müßte man hier den vordersten Fuß (a) nehmen; kann man an ihm allein das Kind entwickeln, so wird es ebenfalls richtig herunterkommen.

Zweite Gattung.

Vorliegende hintere Fläche des Kindes.

(Tafel 10. Fig. 2.)

§. 437.

Die Füße liegen hier vom Muttermunde entfernt über dem Bauche des Kindes in der Höhe nach dem Grunde der Gebärmutter hin. Der Rücken ist stark gekrümmt und liegt nach dem Muttermunde hin; der Kopf liegt auf oder über einem Darmbeine.

Will man das Kind bei dieser Lage wenden, so geht man an der vorliegenden Seitenfläche des Kindes (b) in die Höhe und ergreift beide Füße, zieht sie hinter der Schaambeinverbindung in das kleine Becken hinein, und alsdann den hintern Fuß (a) am meisten an, wodurch sich der Rücken unter den Schaambogen begeben wird. — Oder man kann an der Kreutz- und Darmbeinverbindung in die Höhe gehen, beide Füße ergreifen und dieselben an der Kreutz- und Darmbeinverbindung herunterziehen. — Wenn

man nur Einen Fuß erreichen kann, und man ergreift den vordern Fuß, so muß man ihn an der hintern Fläche des Beckens, und ergreift man den hintern Fuß, so muß man diesen hinter der Schaambeinverbindung herunterziehen.

Es scheint leichter, den hintern Fuß an der hintern Fläche des Beckens, und den vordern Fuß an der vordern Fläche des Beckens herabzuziehen; in beiden Fällen würden wir aber die Schenkel nach außen biegen und sie leicht verdrehen. Eben so würde es falsch seyn, wenn man über den Steiß des Kindes heraufgehen und die Füße über den Steiß herabziehen wollte, weil alsdann das Kind sich stark mit dem Rücken einbiegen müßte, und wir ihm alsdann Schaden thun könnten. Ziehen wir das Kind dagegen auf die so eben von uns als richtig angegebene Art herab, so wird sich das Kind um seine eigene Axe drehen, und so ohne Gefahr geboren werden.

Dritte und vierte Gattung.

Vorliegende Seitenfläche des Kindes. (Taf. 11.)

§. 438.

Es kann hier entweder der Bauch des Kindes nach vorn oder der Bauch des Kindes nach hinten hin stehen. Liegt der Bauch nach vorn zu (Taf. 11. Fig. 1.), so geht man an dem Steiße des Kindes herum, faßt mit der Hand beide Füße, oder wenn man nur Einen Fuß ergreifen kann, den obern (a), und zieht diese an der vordern Fläche des Beckens herab. Hat man beide Füße gefaßt, so muß man den obersten Fuß am stärk-

sten anziehen, wenn sich das Kind mit dem Steiße ins Becken stellt, wodurch sich der Rücken unter die Schaambeinverbindung drehen wird.

Liegt der Bauch nach hinten zu (Fig. 2.), so geht man über den Steiß des Kindes weg zu den Füßen, ergreift beide Füße, und zieht sie an der hintern Fläche des Beckens herunter, und alsdann denjenigen am stärksten, der in der Lage der unterste war. Auf diese Art kommt ebenfalls das Kind mit dem Steiße unter den Schaambogen zu stehen. Kann man nur Einen Fuß fassen, so muß man auch zuerst den obersten (a) herabziehen; man hat aber alsdann das Unangenehme, daß der Bauch unter die Schaambeinverbindung zu liegen kommt. Um dies zu vermeiden, da es immer dem Kinde sehr gefährlich ist, muß man alsdann noch den zweiten Fuß lösen, und ihn nachher stärker anziehen als den obersten. Wollte man bei dieser Seitenlage den untersten Fuß allein anziehen, so würde man hier den Schenkel nach außen biegen, und könnte so denselben ausdrehen.

Armlagen.

§. 439.

Diese Art von Lage wird eben so behandelt, als wie die Lage des Rumpfes es mit sich bringt. Da es gewöhnlich eine Seitenlage ist, so gelten die Regeln von ihr, die in dem vorigen §. 438. angegeben sind. Doch liegt der Arm auch oft bei andern Stellungen des Kindes vor, z. B. bei Brust- und Bauchlagen. Bei diesen Armlagen verfährt man wie im Obigen §. 436. angegeben worden ist.

Hier ist das Eine nur zu bemerken, daß man bei dem vorliegenden Arme gern denselben erst entwickelt, und an die Hand eine Schleife anlegt. Man läßt die Schleife ruhig liegen, macht die Wendung nach obigen Regeln, ohne sich um die Schleife weiter zu bekümmern, als daß man dafür sorgt, daß sie nicht ins Bekken hinauffährt. Hat man nun die Füße so weit ins Becken herbgezogen, daß sie in den Geburtstheilen innestehen, so zieht man jetzt die Schleife an, und legt dadurch den Arm in der Gebärmutter an den Rumpf so an, daß man nachher diesen nicht zu lösen braucht, indem er sehr bequem an der Seite des Rumpfes in das Becken heruntertritt. Liegen beide Arme vor, so kann man an jeden eine besondere Schleife legen, und eben so verfahren, wie bei dem vorliegenden einzelnen Arme.

Verwickelte Lagen.

§. 440.

Es können bei diesen Lagen Arme und Füße untereinander, oder auch mit andern Theilen, vorzüglich mit dem Kopfe, zusammen in den Muttermund eintreten.

Liegt ein Arm und der Kopf vor, so sucht man den Arm in einem wehenfreien Zeitraume über den Kopf in die Höhe zu schieben. Kann man ihn hoch genug hinauf bringen, so wird er oben liegen bleiben, und es wird eine gewöhnliche Kopfgeburt werden.

Ist der Arm nur sehr wenig, z. B. blos mit der Hand, vorliegend, liegt der Arm an einer Stelle des Beckens, wo noch Raum genug ist, z. B. in derjenigen

Aushöhlung des Kreutz- und Darmbeins, in welcher kein Theil des Kopfes steht, so kann man öfters den Arm neben dem Kopfe liegen lassen, wenn man ihn nicht in die Höhe bringen kann, ohne daß dadurch die Geburt sehr beschwerlich gemacht wird. Liegt aber der Arm mit einem großen Theile vor, vorzüglich an einer Stelle, wo wenig Platz im Becken ist, z. B. an der Verbindung der Schaambeine, so wird man hier gleich einen Geburtshelfer rufen lassen müssen, damit er den Arm zurückbringe oder die Wendung mache.

Liegt Fuß und Hinterhaupt vor, so thut man auch hier am besten, daß man den Fuß zurückzubringen sucht, weil eine Fußgeburt für das Kind immer gefährlicher ist, als eine Kopfgeburt. Ist man dies nicht im Stande, so zieht man den Fuß an, indem man den Kopf etwas zurückschiebt, und macht eine Fußgeburt daraus. Liegt Fuß und Gesicht vor, so wird man am besten thun, daß man die Füße anzieht und das Gesicht zurückschiebt.

Liegen Arme und Füße vor, so ist keine Frage, daß man die Füße anzieht, nachdem man vorher die Arme an eine Schleife gelegt hat.

Wendung bei Kopflagen.

§. 441.

In einigen Fällen muß man auch die Wendung bei einer Kopflage machen, z. B. bei Epilepsie, Blutfluß, Krampf, Vorfall der Gebärmutter und der Nabelschnur und stark vorgefallenen Armen. Diese Arten von

Wendungen sind sehr schwierig, weil uns der Kopf am Hereingehen ins Becken sehr hindert und die Füße hier sehr hoch liegen, so daß man diese, wenn Wehen da sind, oft nur mit der größten Mühe erreichen kann. Die Hebamme wird daher nie eine solche Wendung machen, wenn es nicht äußerst nöthig ist, und auch dann nur, wenn der Kopf noch hoch im Becken steht und sehr beweglich ist.

Da die Füße des Kindes über der Stirn liegen müssen, so geht man auch an der Stirn des Kindes in den Muttermund ein, schiebt hier die Stirn etwas zurück, dann geht man an der Seitenfläche des Kindes bis zu den Füßen fort, entwickelt sie, und zieht sie so ins Becken herab. Bei der ersten und zweiten Stellung des Kopfes wird das Kind mit dem Bauche unter die Schaambeinverbindung zu liegen kommen; man wird alsdann vorsichtig die Füße nicht zu tief ins Bekken ziehen, und wenn man die Kniee erreichen kann, sogleich die gehörige Drehung machen, daß das Kind mit dem Rücken unter den Schaambogen kommt, so wie dies in §. 245. angegeben worden ist.

§. 442.

Es giebt mehrere Fälle, wo die Hebamme keine Wendung machen darf, weil der Ausgang für Mutter oder Kind, oder für Beide gefährlich seyn würde.

1) Im Allgemeinen muß man merken, daß die Hebamme in keinem Falle die Wendung machen darf, wenn ein Geburtshelfer in der Nähe ist, so daß sie ihn vor eintretender Hauptgefahr erreichen kann. Da diese Operation in Rücksicht ihrer Folgen

sich nie vorausbestimmen lassen kann, am wenigsten von einer Hebamme, so ist es ihr heilige Pflicht, nie anders die Wendung zu unternehmen, als wenn sie durch die augenscheinlichste Gefahr für Mutter oder Kind dazu aufgefordert wird.

2) Darf nie eine Wendung unternommen werden, wenn man durch eine Kopfgeburt die Gefahr abwenden kann, und zwar deshalb, weil das Kind allemal ungemein leichter bei der Wendung als bei der Kopfgeburt sterben wird. Wenn daher durch Anlegung der Zange die Gefahr aufgehoben werden kann, so muß jedesmal die Zange der Wendung vorgezogen werden, da die Anwendung dieses Instruments für Mutter und Kind gar nicht gefährlich ist.

3) Darf bei einem so engen Becken, daß der Kopf des Kindes nicht gut durchgehen kann, die Wendung nie von der Hebamme gemacht werden. Es wird bei engem Becken der Kopf des Kindes nach Ausziehung des Rumpfes stecken bleiben, das Kind wird bald sterben, und der Geburtshelfer wird am Ende noch zur Anlegung der Zange gerufen werden müssen, nachdem das Kind todt, und die Frau lange gequält worden ist.

4) Kann von der Hebamme die Wendung nie gemacht werden, wenn starke Wehen oder ein Krampf in der Gebärmutter zugegen ist. Die Hebamme wird nicht im Stande seyn, die Wehen der Gebärmutter zu überwinden, sie wird nicht bis zu den Füßen kommen, oder die Hände werden ihr taub werden, und sie wird nicht wissen, was sie faßt, oder sie wieder vor Schmerz unverrichteter Sache aus der Gebärmutter herausziehen müssen.

5) Darf bei tiefem Kopfstande die Wendung nicht gemacht werden; denn Eines Theils würde es uns äußerst schwer fallen, den Kopf zurückzuschieben, andern Theils würden wir fürchten müssen, der Mutter Schaden zuzufügen, und zwar würden wir Veranlassung zur Zerreißung der Gebärmutter geben, wenn wir hier mit Gewalt der Kopf zurückbringen wollten. Hier muß es dem Geburtshelfer ganz allein überlassen bleiben, was zu thun ist.

§. 443.

Die Fälle, in welchen eine Hebamme die Wendung machen kann, sind im Allgemeinen von uns dahin bestimmt worden, daß es solche sind, wo entweder nur durch schnelle Entbindung das Leben der Mutter oder des Kindes errettet werden kann, oder wo auf der andern Seite regelwidrige Lagen die Wendung der Frucht anzeigen. In beiden Fällen aber muß männliche Hülfe zu entfernt seyn, als daß sie noch zur rechten Zeit ankäme. Einzeln genannt sind die Fälle folgende:

1) Bei Epilepsie, wo jedesmal große Gefahr vorhanden ist. (§. 372.)

2) Bei Krämpfen anderer Art (§. 371.), die auch so stark wären, daß sie dem Leben der Frau Gefahr drohten, wenn nicht schnellere Hülfe käme, als von dem Geburtshelfer zu erwarten ist.

3) Eben so bei starken Ohnmachten, auch hier unter derselben Bedingung. (§. 375. und 376.)

4) Bei eben verstorbenen Personen, wo man erwarten könnte das Kind noch zu retten. (§. 377.)

5) Bei Vorfall der Gebärmutter außer den Ge-

burtstheilen, wo ebenfalls kein Geburtshelfer zu erreichen wäre. (§. 391 bis 395.)

6) Bei starken Blutflüßen aus den Lungen, dem sogenannten Blutsturze oder bei Blutbrechen, oder bei heftigem Blutfluß aus der Gebärmutter, oder bei starkem Blutfluß aus geborstenen Wehadern an den Geburtstheilen.

7) Bei falscher Lage des Kindes, wo ebenfalls kein Geburtshelfer schnell genug da wäre, um Hülfe zu schaffen.

8) Bei vorliegender Nachgeburt, und

9) bei vorgefallener Nabelschnur, wie im Folgenden gelehrt werden wird.

§. 444.

Wenn eine Hebamme zu einer Frau gerufen wird, so muß sie, wie schon früher gesagt worden ist, dieselbe untersuchen. Findet sie hier nicht, wie gewöhnlich, den Kopf vorliegen, sondern irgend einen andern Theil des Kindes, so untersuche sie genau, was für ein anderer Theil es seyn möge. Dies thue sie alles bei noch stehenden Wassern, in einer Zeit wo keine Wehen da sind. Sie kann da schon recht gut beurtheilen, ob es der Kopf oder ein anderer Theil des Kindes ist. Fühlt sie vielleicht gar keinen Theil vorliegen, so kann zuweilen der Kopf noch eintreten, wenn die Blase gesprungen ist; indeß darf sie hierauf nicht rechnen und kann immer glauben, daß das Kind eine falsche Lage habe, so daß es sich nicht ins Becken heruntersenken kann. Sie bemühe sich alsdann, so viel als ihr möglich ist, zu fühlen, was für ein Theil vorliege, und lasse sich nicht abschrek-

ken, wenn die Frau auch Schmerzen empfindet, weil diese genauere Untersuchung offenbar zum Vortheil der Frau und ihrer Frucht gereicht, um dadurch zeitig genug von der falschen Lage unterrichtet zu werden. — Dabei versäume sie nicht, die äußere Untersuchung, bei angezogenen Knieen der Frau in wehenfreien Zwischenzeiten anzustellen, weil ihr diese, verbunden mit der innern Untersuchung, meistens das gehörige Licht über die Lage des Kindes geben wird.

Sobald sie irgend weiß, daß eine regelwidrige Lage des Kindes vorhanden ist, so ist es ihre Pflicht, in demselben Augenblicke zu einem Geburtshelfer zu schicken, und die Blase so viel als möglich zu schonen. Sie verbiete der Frau bis zur Ankunft des Geburtshelfers alles Ausarbeiten der Wehen, und lasse sie ruhig im Bette liegen. Je früher sie den Geburtshelfer rufen läßt, desto leichter kann dieser die Wendung machen, und von desto weniger Gefahr ist sie für das Kind und die Mutter; je länger sie zögert, desto schmerzhafter und gefährlicher wird sie.

Kein Geburtshelfer wird unwillig werden, wenn sich die Hebamme auch wirklich geirrt haben sollte und er bei seiner Ankunft eine regelmäßige Lage des Kindes findet. Ein verständiger Mann wird hier die kluge Vorsicht der Hebamme öffentlich loben.

Aeußerst tadelnswerth wird im Gegentheil eine Hebamme seyn, wenn sie eine falsche Lage des Kindes nachlässig hingehen läßt, vielleicht deshalb, weil nach einiger Zeit die Wehen aufhören, indem sie den Fortgang des Kindes, bei dieser Lage, nicht bewirken konnten.

Gewöhnlich entstehen aus dieser Vernachlässigung die übelsten Folgen für Mutter und Kind. Die Wehen werden nach einiger Zeit wiederkehren und krampfhaft werden; kommt der Geburtshelfer, so ist er nur mit der äußersten Anstrengung seiner Kräfte und mit heftigem Schmerz für die Mutter im Stande, die Wendung zu machen, bei der jedesmal das Kind ein Opfer des Todes werden wird. Dies hat sich dann die Hebamme ganz allein zuzuschreiben, und kann erwarten für ihr Verfahren von dem Geburtshelfer laut getadelt und selbst bestraft zu werden. In vielen Fällen wird der Geburtshelfer gar nicht im Stande seyn, die Wendung zu machen, so heftig wird der Krampf in der Gebärmutter seyn. Auch Arzeneimittel werden dagegen nicht viel ausrichten, das Kind wird gewöhnlich in Mutterleibe sterben, und der Geburtshelfer wird, um die Frau zu retten, das Kind zerstückt aus dem Leibe der Mutter nehmen müssen. Die Frau selbst wird in die größte Lebensgefahr nach dieser Entbindung kommen, weil die Gebärmutter schon vor dieser Operation in einen entzündlichen Zustand übergegangen war. In vielen Fällen wird auch Zerreißung der Gebärmutter Folge dieses langen Kampfes der Kräfte mit der Unmöglichkeit der Geburt seyn. Alle diese Uebel wird eine kluge und rechtschaffene Hebamme durch zeitiges Herzurufen eines Geburtshelfers vermeiden können.

Falsche Lagen des Kopfs.

§. 445.

Außer den falschen Lagen, die wir bei dem Rumpfe finden, treffen wir auch noch manchmal falsche Lagen

des Kopfs an, nur nicht so häufig als falsche Lagen des Rumpfes. Diese falschen Lagen, die wir hier zu bemerken haben, sind hauptsächlich: 1) daß der Kopf in einen falschen Durchmesser eintritt, oder 2) daß er auf einen Theil der obern Beckenöffnung sich aufsetzt, und endlich 3) daß er sich mit einem andern Theile als dem Gesichte, dem Scheitel und dem Hinterhaupte stellt.

Eintritt des Kopfes in den geraden oder queren Durchmesser des Beckens.

§. 446.

Wenn der Kopf in einen andern Durchmesser als den schiefen sich einstellt, so kann er dies entweder in den geraden Durchmesser der obern Oeffnung oder in den Querdurchmesser thun.

Stellt er sich in den Querdurchmesser, so wird er von da gewöhnlich beim Heruntertreten in den schiefen, und dann in den geraden Durchmesser der Oeffnung übergehen, so daß die Geburt ganz wie gewöhnlich verlaufen wird, es müßte denn seyn, daß irgend ein Fehler im Becken vorhanden wäre, der hier das Drehen des Kopfes verhinderte, z. B. große Enge des geraden Durchmessers. In dem letztern Falle würden wir auf diesen Fehler eigentlich zu sehen haben, und nicht auf die anfänglich ungewöhnlichere Stellung des Kopfes.

Stellt sich der Kopf in den geraden Durchmesser der obern Oeffnung ein, so wird er daselbst auch nicht stehen bleiben können, sondern sich von da in den schiefen Durchmesser fortbegeben, um geboren werden zu können, oder er müßte sich geradezu mit der Spitze

des Hinterhaupts in den geraden Durchmesser herabdrehen. In beiden Fällen haben wir nichts Nachtheiliges, wenn der gerade Durchmesser weit genug ist, daß der Kopf in ihm heruntertreten kann; blos nur dann, wenn der Kopf sich in den geraden Durchmesser zwischen Vorberg und Schaambeinverbindung wegen Enge einklemmt, können wir einen Nachtheil haben. Die Hebamme kann hierbei nichts Besseres thun, als daß sie den Geburtshelfer holen läßt, der hier die Stellung des Kopfes verändern wird.

In einigen Fällen kann sie versuchen, ob sie die Stirn mit einem Finger während der Wehen in die Höhe heben kann, wodurch sich das Hinterhaupt herabbegeben wird, und es wahrscheinlich ist, daß der Kopf dann im geraden Durchmesser heruntertreten kann. Will es mit diesem Verfahren nicht gehen, so darf die Hebamme nicht lange zögern, einen Geburtshelfer rufen zu lassen.

Aufstehen des Kopfes auf dem obern Rande des Beckens.

§. 447.

Eine nicht seltne Erscheinung ist, daß sich der Kopf auf den Darmbeinen oder vorn auf dem Schaambeine so aufstemmt, daß er nicht ins Becken heruntertreten will. Finden wir dies noch vor dem Sprunge der Wasser, so können wir den Sprung der Blase abwarten, ohne ängstlich zu seyn, weil gewöhnlich mit dem Sprunge der Blase der Kopf richtig in die Beckenöffnung treten wird. Indeß in einigen Fällen bleibt der Kopf auf

dem Becken stehen. Wir können dies darnach beurtheilen, wenn wir fühlen, daß der Kopf die eine Seite des Beckens nicht ausfüllt. Auch äußerlich können wir oft den fehlerhaften Stand des Kopfes bemerken, indem man an der Stelle den Kopf äußerlich, wo er aufsteht, fühlen kann.

Steht der Kopf auf einem der Darmbeine auf, so brauchen wir nichts weiter zu thun, als daß wir die Frau auf die entgegengesetzte Seite legen lassen. Steht er z. B. auf dem linken Darmbeine, so legen wir sie auf die rechte Seite, und unterstützen oben den Muttergrund durch ein Kissen, damit dieser sich nicht zu tief herabsenkt.

Steht der Kopf auf dem Schaambeine auf, so lasse man die Frau hoch mit dem Kreutze legen. In beiden Fällen drücke man während jeder Wehe den Kopf mit der Hand in den Beckeneingang zurück.

Können wir mit diesem Verfahren in den genannten Fällen nichts ausrichten, so kann man versuchen, den Kopf mit der Hand ins Becken gehörig einzuleiten, indem man mit der Hand in die Mutterscheide eingeht, ihn beim Hinterhaupte ergreift und herabzieht. Wenn die Hebamme dies nicht kann oder will, so muß sie einen Geburtshelfer zu Rathe ziehen.

Regelwidrige Stellungen des Kopfs.

§. 448.

Der Kopf kann sich mit der Stirn, oder mit einer Seitenfläche in die obere Oeffnung des Beckens stellen. Die Stirnlagen erkennen wir beim Untersuchen aus den

harten, stark gewölbten Knochen, aus den beiden Augenbraunbogen, der Nähe der Nase, und aus dem breitern vordern Ende der großen Fontanelle. Die Seitenlage des Kopfes erkennen wir aus der breiten Fläche, und hauptsächlich aus dem Ohr und dem Winkel der untern Kinnlade.

Diese beiden Stellungen werden sich gewöhnlich in regelmäßige Stellungen, in Gesichtsgeburt oder in Scheitellagen verwandeln. Geschieht dies nicht von selbst, so können wir, wenn wir eine Stirnlage haben, den Kopf außer den Wehen an der Stirn in die Höhe zu heben suchen, und die Stirn in der Höhe fest halten, wenn die Wehe da ist. Gewöhnlich wird sich nach einigen Wehen das Hinterhaupt mehr herunterbegeben, und wir werden alsdann eine Scheitellage oder eine Hinterhauptslage bekommen.

Bei der Seitenlage werden wir ebenfalls am Ohre den Kopf unterstützen, und so eine Scheitellage hervorzubringen suchen. Sollte uns dies nicht möglich seyn, und der Kopf im Becken nicht bald ordentlich vorrücken, so bleibt uns auch hier keine andere Zuflucht, als den Geburtshelfer in Zeiten rufen zu lassen.

Vierte Klasse.

Regelwidrige Erscheinungen bei der Geburt von Seiten des Eies.

§. 449.

Wir haben schon im Vorigen §. 323. bis 342. mehrere krankhafte Bildungen des Eies gesehen, die einen

übeln Einfluß auf die Geburt hatten; hierher gehörte hauptsächlich allgemeine Verderbniß des Eies zu einer Mola, zu kurze oder zu lange Nabelschnur, zu dicke oder zu dünne Eihaut, und zu viel oder zu wenig Kindeswasser. Es giebt aber auch noch vier andere Erscheinungen von Seiten des Eies, welche einen wesentlichen Nachtheil bei der Geburt haben, und die wir hier betrachten müssen, nämlich 1) die vorliegende Nachgeburt; 2) die vorgefallene Nabelschnur; 3) abgerissene Nabelschnur; 4) zu frühe Trennung des Mutterkuchens.

17) Vorliegende Nachgeburt.

§. 450.

Eine der wichtigsten krankhaften Erscheinung bei der Geburt ist die vorliegende Nachgeburt, und zwar theils weil sie nicht so selten vorkommt, daß nicht jede Hebamme fürchten könnte, sie einigemal in ihrem Leben zu sehen, und andern Theils, weil sie sowohl fürs Kind als auch für die Mutter äußerst gefährlich ist. — Unter vorliegender Nachgeburt verstehen wir denjenigen Zufall, wo sich die Nachgeburt nicht wie gewöhnlich an den obern Theil der Gebärmutter, sondern auf oder dicht an den Muttermund angelegt hat. Hat sie sich förmlich auf den Muttermund aufgelegt, so nennen wir dies eine vollkommen vorliegende Nachgeburt; hat sie sich blos an den Rand des Muttermundes angelegt, so heißt es eine unvollkommene Vorlage.

§. 451.

Die vollständig vorliegende Nachgeburt weicht in Rücksicht ihres Verlaufes und ihrer Zeichen in so Man-

chem von der unvollständig vorliegenden Nachgeburt ab, daß es am besten seyn wird, hier erst von der vollständigen, und dann von der unvollständigen zu sprechen.

In der ersten Zeit der Schwangerschaft bemerkt man von diesem Zufalle gar keine Zeichen weiter, und die Schwangerschaft verläuft wie gewöhnlich. Erst im 8ten oder 9ten Monat tritt bei vollständiger Vorlage ein Blutfluß ein, der ohne weitere äußere Ursachen entstanden ist. Das erstemal ist er nicht von großer Bedeutung, das zweitemal schon stärker, und das drittemal noch bedeutender. Er entsteht von der Ausdehnung der Gebärmutter, wodurch ein Theil der Nachgeburt getrennt wird. Bekanntlich dehnt sich aber der Gebärmutterhals in den letzten zwei Monaten weit stärker aus, als in den frühern, woher der Blutfluß eben in den letzten Monaten eher vorkommt als in den frühern. Doch findet man auch öfters, daß bei vollständiger Vorlage der Nachgeburt die Blutungen während der ganzen Schwangerschaft ausbleiben.

Rückt aber die Zeit der Geburt heran, so tritt früher als die Wehen anfangen, ein Blutfluß ein, der ununterbrochen fortdauert, und mit dem Eintritte der Erweiterung des Muttermundes auch so stark wird, daß er die Schwangere sehr schwächt. So wie der Muttermund sich eigentlich auszudehnen anfängt, trennt sich ein so großes Stück von Nachgeburt, daß der Blutfluß sehr heftig wird und die Frau in Lebensgefahr geräth.

§. 452.

Der Ausgang einer vollständigen Vorlage der Nachgeburt ist in allen Fällen für Mutter und Kind

sehr gefährlich; sehr häufig ist er für Beide tödtlich, wenn nicht zeitige Hülfe geschieht. Es wird nämlich der vorrückende Kopf die Nachgeburt immer weiter aus dem Muttermunde herausdrängen; die Frau wird nun, wenn sie keine Hülfe bekommt, gewöhnlich früher sterben als das Kind geboren ist. In seltnern günstigern Fällen wird die Geburt des Kindes so schnell von Statten gehen, daß der Blutverlust nicht tödtlich für die Frau ist; jedoch ist er jedesmal so stark, daß die Mutter außerordentlich geschwächt und elend werden wird. Manche Frauen empfinden halbe, ja mehrere Jahre lang noch die Folgen eines solchen höchst gefährlichen Zufalles.

Das Kind kann zwar hier nicht an Verblutung sterben, da die Gefäße nicht mit den Gefäßen der Mutter zusammenhängen; da aber die Trennung der Nachgeburt von der Gebärmutter für das Kind, wenn es noch nicht athmen kann, eben so gut tödtlich ist als die Zusammendrückung der Nabelschnur, so wird das Kind auch hier gewöhnlich ein Opfer des Todes werden, wenn es nicht ungewöhnlich schnell geboren wird.

§. 453.

Die unvollständige Vorlage der Nachburt ist im Ganzen nicht so schlimm als die vollständige, aber dessenungeachtet immer noch ein sehr gefährlicher Umstand. Wenn auch nicht hier sich selbst überlassen die allermeisten Frauen sterben, so stirbt doch wenigstens ein großer Theil derselben.

Der Blutfluß erscheint hier auch gleich im Anfange der ersten Periode, aber selten schon im 8ten oder 9ten

Monat. Da hier nur ein Theil der Nachgeburt (ein Viertel oder ein Drittel) getrennt wird, so ist der Blutfluß nie so heftig. Geht es gut, so wird der Kopf des Kindes schnell nachrücken, und den getrennten Theil der Nachgeburt wieder auf die Gebärmutter festdrükken, und so die blutenden Gefäße verschließen. Aber auch bei diesem besten Verlaufe wird die Frau so viel Blut verlieren, daß sie sehr angegriffen und krank davon werden wird. In schlimmern Fällen, wenn sich die Geburt länger hinzieht, wird auch hier die Frau ein Opfer des Todes werden.

§. 454.

Um diese Krankheit zu erkennen, sehen wir zuerst auf die vorher angegebene Blutung in den letzten Monaten der Schwangerschaft. Tritt diese in dem 7ten, 8ten oder 9ten Monat ein, so wird man hieraus schon einen großen Verdacht schöpfen. Fängt die Geburt wirklich an, so sieht man denn gleich mit den allerersten unmerklichen Wehen einen zu bedeutenden Blutfluß anfangen, als daß er vom Einrisse des Muttermundes entstehen könnte. Mit der Zunahme der Wehen vermehrt er sich beträchtlich, indem meistens helles rothes Blut ausfließt. — Untersucht man, so findet man in dem Muttermunde einen weichen, schwammigen Körper, der beim Untersuchen Blut giebt. Auch kann man in einigen Fällen, wenn sich die Nachgeburt auf den vordern Theil des Gebärmutterhalses aufgesetzt hatte, aus der Art und Weise, wie man den Kopf des Kindes fühlt, auf das Daseyn der vorliegenden Nachgeburt schließen, indem es gewiß sehr auffallend ist, wenn

zwischen Kopf und Finger noch die dicke Nachgeburt liegt. Bei einer unvollständigen Vorlage fühlt man oft nichts, wenn die Nachgeburt zu hoch oben nach dem Vorberge hin liegt.

§. 455.

Da bei diesem Zufalle das Leben der Frau und des Kindes ungemein auf dem Spiele steht, so ist durchaus nicht lange mit der Hülfe zu säumen. Auf der andern Seite ist aber auch wieder die Hülfe hier eine so mißliche und böse Sache, daß nur sehr geübte Männer die Wendung bei der vorliegenden Nachgeburt mit einiger Zuverlässigkeit zu machen im Stande sind, indem nothwendig während der Wendung der Blutabgang noch größer seyn wird, als vor derselben, und die Mutter daher nur durch große Schnelligkeit und Geschicklichkeit gerettet werden kann. Hauptsächlich kommt es hier auf den richtigen Zeitpunkt an, wo die Hebamme den Geburtshelfer rufen läßt.

Wenn es irgend möglich wäre, so sage sie ihm schon in der Schwangerschaft den Fall voraus, oder lasse ihn gleich beim ersten Anfange der Geburt holen, welches vorzüglich bei den Hebammen auf dem Lande äußerst nöthig ist, damit der Geburtshelfer den richtigen Zeitpunkt abwarten kann, der immer sehr genau gewählt seyn muß, wo der Muttermund schon mit der Hand zu erweitern ist, ohne daß doch die Frau schon zu viel Blut verloren hat.

§. 456.

Bis zur Ankunft des Geburtshelfers muß die Kreißende ruhig im Bette, mit dem Kreuze ein wenig

erhöht liegen, und darf durchaus nicht pressen oder eine Wehe verarbeiten. Aeußerlich kann man gegen den Blutfluß hier nichts weiter thun, als daß man einen Schwamm, oder, wenn dieser nicht da ist, ein Stückchen wollenes Zeug in Essig und Wasser tauchen, und diesen dicht vor den Muttermund legen läßt, wodurch der Blutfluß hier noch am besten zurückgehalten wird. Personen, die viel Hitze haben, roth und vollblütig sind, kann man Wasser oder auch Wasser und etwas Weinessig trinken lassen, zu dem man Himbeersaft oder Zucker zusetzen kann. Im gewöhnlichen Fall sind aber die Kreißenden sehr angegriffen, blaß und blutleer. Diesen gebe man alle halbe Stunde 15 bis 20 Tropfen Zimmettinktur oder lasse sie Zimmetthee trinken. Uebrigens beruhige man die Frau über ihre jetzige Lage, denn Unruhe würde ihren Blutfluß nur noch sehr vermehren.

Nur im höchsten Nothfall entschließe sich die Hebamme, hier die Wendung selbst zu machen, indem sie immer fürchten muß, daß die Frau und das Kind drauf gehen. Sie sage dies auch den Umstehenden heimlich vorher, damit ihr keine Vorwürfe nachher gemacht werden können.

§. 457.

Ist die Hebamme durch die große Entfernung des Geburtshelfers und dringende Gefahr der Frau gezwungen, die Wendung selbst zu unternehmen, so verfährt sie folgendermaßen.

Sie benutze den Zeitpunkt, wo der Muttermund sich ausdehnen läßt, und sie darauf rechnen kann, daß

die Frau während der Wendung noch eine große Menge Blut verlieren kann, ohne deshalb zu sterben, und gehe behutsam in die Geburtstheile ein mit der Hand, die den Füßen des Kindes entgegenliegt. Ist sie bis an den Muttermund gekommen, so fühlt sie nach, ob an einer Stelle die Nachgeburt schon ganz getrennt sei, und geht alsdann bis an die Häute herauf. Ist die Nachgeburt nirgends ganz getrennt, so macht sie die Trennung, da, wo es der Hand am bequemsten ist. Alsdann sprengt man sogleich die Häute mit einer Stricknadel oder mit den Fingern, geht schnell in die zerrissenen Häute hinein, und schnell an dem Rücken des Kindes bis zu dessen Füßen fort; diese zieht man herab, und vollendet das Ausziehen des Kindes so schnell als möglich, nach den oben bei der Wendung angegebenen Regeln.

Hat man das Kind herausgezogen, so wird gewöhnlich die Nachgeburt von selbst nachfolgen. Sollte sie nicht kommen und der Blutfluß noch fortdauern, so nimmt man auch die Nachgeburt weg, und trennt sie von der Gebärmutter, nach den in den folgenden §. 471. und 472. anzugebenden Regeln.

Es wäre ein unrechtes Verfahren, wenn man die Nachgeburt beim Hereingehen durchbohren wollte, um so zu dem Kinde zu kommen. Man würde viel länger dabei zubringen; man würde die Nachgeburt auch von den Stellen losreißen, wo sie noch festsäße, die Frau würde dadurch noch mehr Blut verlieren; die Gefäße der Nachgeburt würden zerrissen werden, das Kind würde sicher sterben, das bei unserm angegebenen Ver-

fahren zuweilen scheintodt kommen wird, aber wieder zum Leben gerufen werden kann.

Auch nach der Niederkunft wird es nöthig seyn, daß ein Arzt gerufen wird, damit er die nöthigen Arzeneimittel und die Lebensordnung dieser schwachen Wöchnerin anordne.

18) Zu frühe Trennung des Mutterkuchens vor der Geburt des Kindes.

§. 458.

In einigen seltenen Fällen finden wir auch den Mutterkuchen, wenn er nicht vorliegend ist, früher getrennt als das Kind geboren ist. Wir erkennen dies an einem Blutfluß, der aus dem unverletzten Muttermunde kommt, und bisweilen schwach, bisweilen stark ist. Ist wirklich kein Irrthum von Seiten der Hebamme vorgegangen, so daß der Mutterkuchen nicht vorliegend ist, so werden wir nur sehr selten einen gefährlichen Blutfluß davon entstehen sehen, indem gewöhnlich bei ruhigem Verhalten der Frau, und beim nicht Ausarbeiten der Wehen, der Blutfluß aufhört. Sollte er zu heftig werden, so daß Gefahr für Mutter oder Kind daraus folgte, so muß auch hier der Geburtshelfer zeitig gerufen werden. Im Falle, daß er nicht schnell genug zu erreichen wäre, und man den Tod der Frau befürchten müßte, hätte auch hier die Hebamme die Wendung so zu machen, als bei der vorliegenden Nachgeburt angegeben war. Sie müßte sich hier hüten, wenn sie in die Gebärmutter gekommen ist, nicht den Mutterkuchen während der Wendung

zu trennen. Stånde der Kopf schon sehr tief, so könnte sie hier keine Wendung machen, sondern müßte auf jeden Fall den Geburtshelfer rufen. Eine Steiß-, Knie- oder Fußgeburt würde sie aber durch Anziehen des Kindes zu beschleunigen haben.

19) Vorgefallene Nabelschnur.

§. 459.

Ein für die Mutter nicht gefährlicher, aber für das Kind fast immer tödtlicher Zufall ist das Vorfallen der Nabelschnur. Man findet dieses bei vielen falschen Lagen des Kindes, z. B. bei Bauchlagen, Seitenlagen, Brustlagen sehr häufig, bisweilen aber auch bei andern, selbst auch bei Kopflagen. Es ist bei regelmäßigen Lagen des Kindes meistens Folge einer zu langen Nabelschnur. Es kann auch öfters Folge einer vergebens versuchten Wendung seyn. Dieser Zufall läßt sich sehr bald erkennen, indem man auch selbst bei noch nicht gesprungener Haut die Nabelschnur deutlich außer einer Wehe durch die Håute durchfühlen kann.

Dieser Zufall muß für das Kind allemal sehr gefährlich werden, denn tritt der vorliegende Theil des Kindes während der Geburt stärker herab, so wird auf jeden Fall die Nabelschnur zusammengequetscht, und es ist bekannt, daß bei einer Zusammendrückung der Nabelschnur das Kind bald sterben muß. Je mehr der vorliegende Kindestheil das Becken ausfüllt, desto eher muß die Nabelschnur zusammengedrückt werden, und um desto leichter das Kind sterben; daher ist bei vorliegendem Kopf und Steiße dieser Zufall am bedenklichsten.

§. 460.

Sobald als die Hebamme bei noch stehendem Wasser die vorliegende Nabelschnur fühlt, so ist es auch hier ihre heilige Pflicht, sogleich zu einem Geburtshelfer zu schicken, und diesem den Umstand ansagen zu lassen, damit er schleunig zu Hülfe komme. Bei Bauch- oder andern regelwidrigen Lagen des Kindes muß sie den Geburtshelfer überdies holen lassen, damit er die Wendung mache. Bei vorliegendem Steiße kann sie allenfalls versuchen, die Füße herabzuziehen, und so die Geburt auch ohne den Geburtshelfer zu beendigen. Liegt aber der Kopf vor, so ist die Wendung gewöhnlich so schwierig, daß nur eine geübte Hebamme die Wendung unternehmen darf, denn das Kind, was eine geübte durch die Wendung retten wollte, wird gewöhnlich hierbei sterben, und die Frau wird noch obendrein sehr gequält werden. Hier hat man bis zur Ankunft des Geburtshelfers Folgendes zu thun.

§. 461.

Man sucht den Fortgang der Geburt so viel als möglich aufzuhalten, verbietet daher alles Pressen und Ausarbeiten der Wehen, und läßt die Frau mit erhöhetem Kreuze im Bette ruhig liegen, hütet sich auch vor allen Dingen, nicht durch unvorsichtiges Untersuchen die Wasser zu sprengen. Sollten diese troß aller Vorsicht doch gesprungen seyn, so versuche die Hebamme, ob sie die Nabelschnur über den Kopf gleich nach dem Sprunge der Wasser zurückbringen kann. Zu dem Ende nimmt sie entweder ihre Finger, oder, was noch besser ist, ein Stückchen Schwamm, das sie auf das Wendestäbchen

steckt, und wie eine Gabel ausschneidet, und versucht, mit dem Schwamme die Nabelschnur über den Kopf überzuschieben. Es muß dies nur hoch genug geschehen, sonst fällt die Nabelschnur wieder vor, oder bleibt an dem obern Theile des Kopfes sitzen, und wird ins Becken eingeklemmt. Sollte dieses in die Höhe Schieben nicht gelingen, und die Nabelschnur etwa immer wieder vorfallen, so bringt sie dieselbe nach und nach an einen Ort, wo der Kopf sie nicht so sehr drücken kann. Dies wird am besten an derjenigen Kreuz- und Darmbeinverbindung seyn, an welcher der Kopf nicht ansteht. Wäre sie zwischen Kopf und Schaambein vorgefallen, so wäre der Tod des Kindes nur bei einer äußerst schnellen Geburt vermeidlich.

Ein Stück der vorliegenden Nabelschnur muß sie nie aus den Geburtstheilen herauskommen lassen, weil diese sonst erkältet, und das Blut in ihr stocken wird, woran das Kind ebenfalls sterben muß, wenn auch die Nabelschnur nicht oben zusammengedrückt werden sollte. Zum Zurückhalten der Nabelschnur wird ein Stück Schwamm am besten seyn, den sie in die Mutterscheide bringt.

20) Abgerissene Nabelschnur.

§. 462.

Ein anderer, für das Kind höchst gefährlicher Umstand ist das Zerreißen der Nabelschnur. Dies kann nur in äußerst seltenen Fällen vor der Geburt des Kindes eintreten, nämlich entweder nur dann, wenn die Nabelschnur ganz ungewöhnlich kurz oder viel um-

schlungen ist, oder aber wenn bei der Wendung schlecht verfahren wird. Hier wird sich das Kind in Mutterleibe verbluten, und wir werden dem Kinde nicht beistehen können, weil wir die Ursache seines Todes nicht zu errathen im Stande sind.

Sie kann aber auch während des Austritts des Kindes zerreißen, und zwar bei einer sehr schnellen und übereilten Geburt, wo das Kind auf die Erde fällt u. dgl. Hier kann die Nabelschnur entweder dicht am Nabel oder sie kann in der Mitte abreißen. Ist dies Letzte der Fall, so unterbindet man sie wie gewöhnlich, und es wird dem Kinde kein Nachtheil daraus erwachsen. Reißt sie aber dicht am Nabel ab, so wird eine starke Blutung eintreten, die man schwer aufheben kann. Man braucht zu dem Ende gewöhnlich weichen Feuerschwamm, den man auf den Nabel des Kindes so lange aufdrückt, bis das Blut ganz stehen bleibt, worauf man ein neues Stück Feuerschwamm über den ersten weglegt und es mit Heftpflaster oder einer guten Nabelbinde befestigt. Oder man nimmt Leinwandbäuschchen, die man in Essig und Wasser, oder in Branntwein und Wasser getaucht hat, und legt diese auf den Nabel des Kindes. Auf jeden Fall schicke man aber hier sogleich zu einem Arzte, damit dieser das Kind ordentlich verbinde, weil sonst gewöhnlich das Kind an Verblutung stirbt. Bis zu seiner Ankunft muß der Schwamm sorgfältig auf den Nabel des Kindes aufgedrückt werden.

Ist die Nabelschnur dicht am Mutterkuchen abgerissen, so macht dies das Herausziehen der Nachgeburt beschwerlich, und man muß dann so lange warten,

bis sie sich so weit getrennt hat, daß man ein Stück davon in der Mutterscheide fassen kann.

Fünfte Klasse.

Regelwidrige Erscheinungen in der fünften Geburtsperiode.

21) Krankhafte Erscheinung beim Zurückbleiben der Nachgeburt.

§. 463.

Wir haben bei der regelmäßigen Geburt gesehen, daß der Mutterkuchen in den gewöhnlichen Fällen bald auf das Kind folgt; daß selten mehr als eine Viertelstunde Zeit vergeht, bevor sie abgeht, und daß bei ihr nur eine mäßige Menge Blut zugleich mit abfließt. In andern Fällen bleibt zuweilen die Nachgeburt länger zurück, ohne daß wir weiter üble Folgen darauf eintreten sehen; namentlich erfolgt kein Blutfluß, sondern es geht nur die gewöhnliche Menge Blut ab, und die Nachgeburt kann so ohne Nachtheil der Frau zwölf Stunden und länger bei ihr bleiben, ja man hat sie in seltenen Fällen mehrere Tage bei ihr gesehen, ohne daß Blutfluß oder Fäulniß eintrat; vorzüglich ist dies öfter noch bei Frühgeburten als bei reifen Kindern der Fall. *)

Indeß glaube man ja nicht, daß dies in der Regel so erfolgen müsse, und daß die Nachgeburt immer ohne Nachtheil bei der Frau bleiben könne. Sie veranlaßt bei

*) Die Nachgeburt eines fünfmonatlichen Kindes ging erst nach vier Wochen ohne Nachtheil für die Frau ab.

bei ihrem längern Zurückbleiben im Durchschnitte üble Folgen, und da, wo keine entstehen, ist es nur immer Ausnahme von der Regel.

§. 464.

Die übeln Folgen, welche durch Zurückbleiben der Nachgeburt häufig hervorgebracht werden, sind Blutung, Fäulniß und zuweilen auch Krämpfe.

Die Blutung kann nicht erfolgen, wenn die ganze Nachgeburt in Verbindung mit der Gebärmutter bleibt, und sie sich gar nicht getrennt hat; sobald aber ein Theil der Nachgeburt getrennt ist, und die Gebärmutter sich nicht ordentlich zusammenziehen kann, weil der Mutterkuchen noch in ihr vorhanden ist, so ist es sehr natürlich, daß die zerrissenen Gefäße, welche nicht zusammengezogen werden können, mehr Blut zu geben anfangen, als sonst abzugehen pflegt, und daß also ein größerer oder geringerer Blutfluß nach Maaßgabe der größern oder geringern Trennung erfolgt. Es geht freilich leider nur zu häufig so viel Blut fort, daß die Frauen äußerst geschwächt, gar dem Tode nahe gebracht werden; daß sie kalte Schweiße bekommen, Verdunkelung vor den Augen; daß man keinen Puls mehr fühlt; daß sie anfangen irre zu sprechen u. s. w. Dieser Blutfluß braucht nicht etwa bald nach dem Fortgange des Kindes zu entstehen; er kann oft und viel später, erst mit dem zweiten und dritten Tage und darüber, eintreten, wenn die Nachgeburt sich zu trennen anfängt, so daß man nie vor ihm sicher seyn kann, so lange die Nachgeburt noch bei der Frau ist.

Auch Fäulniß der Nachgeburt wird eine Folge ihrer Zurückhaltung seyn, und als Folge dieser Fäulniß wird der ganze Körper mit leiden; es werden gefährliche Fieber eintreten, ja selbst nach dem Abgange der Nachgeburt fortdauern, und der Frau öfters das Leben rauben. Die Fäulniß der Nachgeburt tritt nicht gleich den ersten oder zweiten Tag ein, aber beim dritten oder vierten Tage wird sie schon gewöhnlich die Luft des Zimmers verpesten. Nur in den seltenen Fällen, wo der Muttermund ganz verschlossen ist, so daß keine Luft zur Nachgeburt kommen kann, wird keine Fäulniß eintreten.

Krämpfe und epileptische Anfälle sind zwar nur sehr seltene Folgen von der Zurückhaltung der Nachgeburt, aber sie kommen doch bisweilen vor, und sind alsdann eben so gefährlich als die Epilepsie und Krampf bei der Geburt. *) Man würde gewiß häufiger Epilepsie auf das Zurückbleiben der Nachgeburt folgen sehen, wenn Personen mit Neigung zur Epilepsie nicht schon früher bei der Geburt des Kindes diese Anfälle bekämen.

§. 465.

Die Ursachen des Zurückbleibens der Nachgeburt sind entweder in einer großen Schwäche der Gebärmutter, oder in einem Krampfe, oder in der zu festen

*) Im Jahr 1809 bekam im Hallischen Entbindungsinstitut nach einer sehr leichten Entbindung eine Frau Epilepsie, wo die Nachgeburt noch nicht abgegangen war. Nach dem vierten Anfalle von Krämpfen wurde die Nachgeburt weggenommen und die Anfälle von Epilepsie blieben weg.

Verbindung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter gegründet.

Sind die Zusammenziehungen der Gebärmutter zu schwach, so können sie die Verbindung der Nachgeburt nicht aufheben; die Gefäße zerreißen nicht, oder nur ein Theil derselben trennt sich, und so bleibt die Nachgeburt zurück, bis sich die Gebärmutter stärker zusammenzieht.

Ein Krampf der Gebärmutter hält den Mutterkuchen ebenfalls zurück. Wenn sich die Stelle vor dem Mutterkuchen stärker zusammenzieht als sie sollte, so kann der Mutterkuchen nicht durch die verengerte Stelle durchgetrieben werden, und muß in der Gebärmutter zurückbleiben.

Auch da wo eine zu feste Verbindung zwischen Mutterkuchen und Gebärmutter ist, kann diese nicht durch die gewöhnlichen Zusammenziehungen aufgehoben werden.

Endlich kommen noch einige andere Zufälle vor, wie z. B. ein Auflegen des Mutterkuchens mit seiner breiten Fläche auf den Muttermund, eine zu große Nachgeburt, zusammenhängender Zwillingsmutterkuchen, eine solche Lage der Frau, wodurch die Geburtstheile zusammengedrückt werden und den Abgang des Mutterkuchens aufhalten, wenn derselbe auch schon getrennt ist.

§. 466.

Daß der Mutterkuchen noch nicht abgegangen sei, kann man sehr leicht erkennen. Man sieht den Nabelstrang dann aus den Geburtstheilen herunterhängen; man fühlt über dem Becken den noch stark ausgedehnten

Muttergrund; man fühlt vielleicht einen Theil der Nachgeburt in der Mutterscheide oder im Muttermunde. Schwerer ist es schon zu unterscheiden, ob der Mutterkuchen sich getrennt habe, und nur nach der Trennung noch in der Gebärmutter zurückgeblieben sei, oder ob er noch mit derselben in genauer Verbindung steht.

Man erkennt die schon erfolgte Trennung 1) daran, wenn man den Nabelstrang verfolgt und den Mutterkuchen entweder schon ganz in der Mutterscheide, oder wenigstens zur Hälfte aus dem Muttermunde herausragen findet. In beiden Fällen kann man auf die ganze Trennung desselben von der Gebärmutter schließen. Auch beim genauen Anfühlen des Leibes findet man, durch den Druck die Größe der Gebärmutter bezeichnet, ob der Mutterkuchen noch in ihrem Grunde seyn könne oder nicht, indem die Gebärmutter weit kleiner seyn muß, wenn kein Mutterkuchen mehr in ihr enthalten ist, als im entgegengesetzten Falle. Ist die Nachgeburt noch im Mutterkörper, so kann sie auch schon getrennt seyn, ohne daß sie abgeht; in diesem Falle ist es schwer, richtig darüber zu urtheilen, besonders wenn ein Krampf sie in der Höhe zurückhält. Man untersucht hier, ob man die Nachgeburt an dem Nabelstrange mehr herabziehen kann, und ob etwa ein Krampf in der Gebärmutter vorhanden sei, der sie zurückhält, wenn sie auch getrennt ist.

§. 467.

Schwieriger ist es, die verschiedenen Ursachen zu erkennen, welche die Nachgeburt in der Gebärmutter zu-

rückhalten. Die mangelhafte Zusammenziehung der Gebärmutter erkennt man daran, daß keine Wehen im Grunde der Gebärmutter zu spüren sind, daß derselbe nicht hart wird, sondern immer gleich weich bleibt. Auch der Muttermund ist nicht zusammengezogen, sondern weich, nachgebend; das Blut kommt nicht stoßweise, sondern läuft nur gleichmäßig fort. Man findet diese Schwäche der Gebärmutter meistens nach starker Ausdehnung derselben durch mehrere Kinder oder vieles Wasser, nach sehr schnellen Geburten, oder auch bei schwächlichen und kränklichen Frauen.

Krampf in der Gebärmutter erkennt man daran, daß der Gebärmuttergrund meistens ununterbrochen hart und fest ist, daß der Muttermund verschlossen ist, daß die Frau Nachgeburtswehen hat, die bisweilen auch schmerzhaft sind. Gewöhnlich findet hier wenig Blutabgang, oder aber nur stoßweise statt.

Auf eine zu feste Verbindung der Nachgeburt mit der Gebärmutter schließen wir, wenn die Nachgeburt nicht fortgehen will, ohne daß wir einen andern Grund der Zurückhaltung kennen. Es sind Wehen genug da, um in den gewöhnlichen Fällen die Nachgeburt fortzutreiben; auch Krämpfe findet man nicht, und dessenungeachtet bleibt die Nachgeburt auch bei einem gelinden Ziehen am Nabelstrange stets auf demselben Flecke. Ganz sicher kann man dieses nur erkennen, wenn man in die Gebärmutter selbst eingeht.

§. 468.

Bei der Behandlung der Nachgeburtsverzögerungen müssen wir zweierlei Zustände ganz nothwendig

unterscheiden, nämlich 1) die Behandlung der zurückgehaltenen aber schon getrennten Nachgeburt, und 2) die Behandlung der noch nicht getrennten Nachgeburt.

Was das Erste anbetrifft, so brauchen wir in keinem Fall ein Bedenken zu tragen, den schon getrennten Mutterkuchen wegzunehmen, ja es ist unsere Pflicht, die Frau davon zu befreien, da es wenigstens die Frau, so lange er noch bei ihr ist, unruhig und besorgt macht, und in den meisten Fällen ihr auch noch anderweitigen Schaden bringen wird. Findet man den Mutterkuchen in der Mutterscheide, oder schon halb aus dem Muttermunde herausragen, so faßt man mit zwei Fingern an den hervorragenden Theilen an, indem man mit der andern Hand am Nabelstrange zieht, und fördert so die Nachgeburt heraus.

§. 469.

Ist zweitens der Mutterkuchen aber nicht getrennt, so sehe man vor allen Dingen darauf, ob hier irgend ein Umstand eintritt, welcher den Abgang der Nachgeburt nothwendig macht. Die dringendsten dieser Umstände sind Krämpfe, oder ein starker Blutfluß. Das eine so gut als das andere kann gleich tödtlich werden, und erfordert daher die schnellste Hülfe. Die Hebamme hat daher nichts Eiligeres zu thun, als sogleich zum Geburtshelfer zu schicken und um seinen Beistand zu bitten. Bis er kommt, behandle sie die Frau eben so, als wie es der Grund der Zurückhaltung der Nachgeburt mit sich bringt.

Ist nämlich Schwäche und mangelhafte Zusammenziehung der Gebärmutter vorhanden, so suche die Hebamme die Zusammenziehung wiederherzustellen. Eines von den vorzüglichsten Mitteln ist hier Reiben des Unterleibes mit der Hand oder mit erwärmten Tüchern, oder Waschen des Leibes der Frau mit starkem Branntwein. Sie gebe bei Blutflüssen alle halbe Stunden 20 bis 30 Tropfen Zimmettinktur, bis der Blutfluß sich gemäßigt hat, oder 15 Tropfen Hoffmannschen Liquor mit etwas Wein, oder ein wenig Branntwein mit Wasser vermischt. Sie setze ein Klystier von Kamillen, mache Einspritzungen in die Mutterscheide von dem 4ten Theil Essig und ¾ Wasser. Dieses Letztere wiederhole sie einigemal hinter einander, denn es ist das kräftigste Mittel gegen Blutflüsse. Auch können kalte Umschläge gemacht werden, im Winter von Wasser, das mit Eis kalt gemacht ist, im Sommer von Essig und kaltem Wasser. Doch gebraucht man sie nicht so zweckmäßig als die Einspritzungen, welche mehr wirken und bei denen sich die Frau nicht so leicht erkälten kann als bei kalten Umschlägen. Letztere dürfen daher auch nie so lange liegen bleiben.

§. 470.

Bei Krampf in der Gebärmutter reibt man der Frau den Unterleib mit erweichender Salbe, Schmelzbutter oder irgend einem Fette ein, läßt sie innerlich 15 Hoffmannsche Tropfen alle Stunden nehmen und Zimmettinktur beim Blutfluß; man setzt ihr ein Klystier von Kamillenaufguß, läßt ihr warme Um-

schläge von Kamillenaufguß, und auch wohl warme ölige Einspritzungen in die Gebärmutter machen.

Auch bei der Verwachsung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter können wir bis zur Ankunft des Geburtshelfers nichts thun, als daß wir die Zusammenziehung derselben durch die oben angegebenen Mittel zu befördern suchen und dem Blutflusse so viel als möglich Einhalt thun.

§. 471.

In allen den Fällen, wo dringende Hülfe äußerst nöthig ist, haben wir aber kein besseres und zuverlässigeres Mittel um Krämpfe und Blutflüsse aufzuheben, als das Herausnehmen der Nachgeburt aus der Gebärmutter. Zu dem Ende geht man mit der mit Oel bestrichenen Hand längs dem Nabelstrange in den Muttermund ein, nimmt vorher aber alle in der Mutterscheide befindliche Blutklumpen weg, geht nun so hoch herauf, bis man an den Rand der Nachgeburt kommt, sucht den schon getrennten Theil des Mutterkuchens auf, geht zwischen ihm und der Gebärmutter weiter fort, und biegt die Nachgeburt immer mehr und mehr zusammen. Man fährt mit diesem Trennen der Nachgeburt von der Gebärmutter so lange fort, bis beide ganz von einander getrennt sind, und dann erst zieht man die Nachgeburt heraus, indem man an dem einen Ende mit der innern Hand und an der Nabelschnur mit der äußern Hand zieht. Man hüte sich hier, nicht etwa ein Stück von der Nachgeburt zurückzulassen, was nicht ganz getrennt wäre, weil dies sonst späterhin von neuem Blutung veranlassen würde. Im Fall man seiner Sache nicht ganz gewiß ist, untersucht man nach dem Herausnehmen

der Nachgeburt noch einmal genau die Frau und die Nachgeburt.

§. 472.

Eine sehr große Erleichterung der Operation wird es seyn, wenn man die andere Hand über den Leib der Frau hält, und so verhindert, daß sich die Gebärmutter nicht zu hoch herauf ausdehne. Vorzüglich ist uns dieser letzte Handgriff nothwendig, wenn wir den Krampf der Gebärmutter aufheben müssen. In diesem Falle hat man oft mehrere verschiedene krampfhafte Verengerungen der Gebärmutter aufzuheben, welches man durch Eingehen mit der zugespitzten Hand bei gehörig unterstütztem Muttergrunde am allerzweckmäßigsten thun kann.

Die Operation kann man entweder auf dem Wendelager oder auf einem bequemen Gebärstuhle machen, oder man kann sie auch noch zweckmäßiger im Bette unternehmen, wo man die Frau mit dem Kreuße sehr hoch und mit den Geburtstheilen frei legen läßt. Die Lage im Bette ist deswegen vorzuziehen, weil wir die Operation nie anders unternehmen, als wenn sehr gefährliche Umstände eingetreten sind, daß die Frau vor dieser Operation schon allemal sehr schwach ist, und gewöhnlich beim Herausnehmen aus dem Bette Ohnmacht, Blutfluß u. dergl. bekommen würde.

Nach der Nachgeburtsoperation wird die Hebamme einen Arzt wegen der zweckmäßigen Stärkung der Frau dennoch zu Rathe ziehen müssen.

Nie darf die Hebamme sich unterstehen, wegen Fäulniß der Nachgeburt die Lösung zu unternehmen.

Da es hier auf Stunden nicht ankommt, so kann sie jedesmal einen Geburtshelfer zu dieser Operation rufen lassen. Es wird dies gewöhnlich am dritten Tage nach der Geburt des Kindes seyn. Die Hebamme würde in diesem Falle auch leicht die sehrmürbe Nachgeburt zerreißen und ein Stück in der Gebärmutter sitzen lassen, wenn sie hier selbst die Operation unternehmen wollte.

22) Umstülpung der Gebärmutter. (Taf. 12. Fig. 7.)

§. 473.

Eine eben so fürchterliche als seltene Erscheinung ist die Umstülpung der Gebärmutter, welche gewöhnlich unmittelbar nach der Geburt einzutreten pflegt. Wir verstehen unter diesem Zufall die Umkehrung der Gebärmutter in der Art, daß der Muttergrund sich in die Höhle der Gebärmutter einsenkt, durch den Muttermund herabtritt und so die ganze innere Fläche der Gebärmutter zu den Geburtstheilen herausfällt, und als ein großer blutiger Körper zwischen den Schenkeln der Frau liegt.

Diese sogenannte vollständige Umstülpung der Gebärmutter (Taf. 12. Fig. 7.) ist gewöhnlich mit den schrecklichsten Zufällen verbunden. Die ungemeine Spannung und Dehnung aller der innern Theile, welche mit der Gebärmutter zugleich tief ins Becken herabgezogen werden müssen, und der bei diesem Zufalle heftige Blutverlust macht, daß die Frau gleich von allem Anfang an mehr einer Sterbenden als einer Lebendigen gleicht. Kalte Schweiße, Zuckungen, Ohnmachten, kleiner kaum

fühlbarer Puls treten gewöhnlich gleich unmittelbar nach der Entstehung der Umstülpung der Gebärmutter dazu, und erfordern die allerschnellste Hülfe.

§. 474.

Dieser Zufall ist meistens Folge von einer zu schnellen Geburt, wo die Gebärmutter vorher stark durch vieles Wasser oder mehrere Kinder ausgedehnt war, wo das ganze Kind mit Einemmale ohne Aufenthalt geboren ward, wo die Nachgeburt durch das Kind, oder durch die unverständige Hebamme heruntergezogen ward, u. dergl. mehr. Die noch nicht zusammengezogene Gebärmutter sank wie ein hohler Sack in sich selbst ein, und fiel gezogen vom Nabelstrange und auch ihrer eigenen Schwere zum offenstehenden Muttermunde und den erweiterten Geburtstheilen heraus. Wir finden daher fast jedesmal die Nachgeburt noch an der Gebärmutter anhängen. Hätte sich letztere schon getrennt, so werden im Durchschnitt Wehen vorhergegangen seyn, welche alsdann auch nicht mehr die Umkehrung der Gebärmutter zulassen würden.

Die Erkennung dieses Zufalls ist nicht schwer, indem wir einen großen blutenden Körper zwischen den Schenkeln liegen sehen, welcher nichts anders als die Gebärmutter seyn kann, an dem die Nachgeburt noch anhängt, und der von den angeführten allgemeinen Zufällen begleitet ist. Höchstens könnte man diesen Zufall mit Vorfall der Gebärmutter verwechseln; hier wird aber immer der Muttermund deutlich zu sehen seyn, die vorgefallene Gebärmutter wird gar nicht, oder blos aus dem Muttermunde bluten können, die Nachgeburt

wird nicht an ihrer äußern Fläche sitzen, die Gestalt beider wird sich ebenfalls sehr von einander unterscheiden.

§. 475.

Dieser Zufall erfordert die schnellste Hülfe; die Hebamme muß daher aufs eiligste nach einem Geburtshelfer schicken, und die Frau bis zu seiner Ankunft ruhig ins Bette legen und ihr alle halbe Stunden 30 Tropfen Zimmettinktur mit 15 Tropfen Hoffmannschem Liquor geben. Sie schlage die heraushängende Gebärmutter in ein mit Oel getränktes Tuch ein. Weiß sie, daß der Geburtshelfer nicht bald kommen kann, so mag sie selbst die Zurückbeugung der Gebärmutter auf folgende Art veranstalten.

Sie legt die Frau mit den Geburtstheilen im Bette hoch, unterstützt mit der einen Hand, den zunächst an den Geburtstheilen hängenden Theil der Mutterscheide und Gebärmutter, (Taf. 12. Fig. 7. a) setzt ihre andere Hand, die mit Oel bestrichen ist, in die Mitte der Geschwulst (b) ein, drängt diese nach der Beckenöffnung hin, und langsam bis zur Beckenöffnung hinein. Jetzt drückt sie den übrigen Theil nach und nach mit beiden Händen von außen nach, bis Alles im Becken ist. Nun geht sie vollends mit der mit Oel bestrichenen Hand in das Becken ein, geht durch den Muttermund in die Höhe, dehnt die innere Höhle der Gebärmutter immer mehr aus, hält die andere Hand auf den Leib der Frau, und entwickelt gegen diese andrückend jede einzelne Falte der Gebärmutter. Jetzt ist es am zweckmäßigsten, wenn man fühlt, daß sich die Gebärmutter zusammenzieht, die Nachgeburt sogleich zu trennen; bleibt diese schlaff

und lose, so darf man die Trennung der Nachgeburt nicht sogleich unternehmen. Man mache alsdann Einspritzungen von ¼ Essig und ¾ Wasser, um die Gebärmutter zur Zusammenziehung zu reitzen, und sei vorsichtig, damit kein Blutfluß entstehe, weil dieser die schon an sich äußerst geschwächte Frau noch mehr schwächen würde. Auch selbst dann, wenn die Hebamme die Umstülpung aufgehoben hat, muß der Geburtshelfer noch herzugerufen werden, damit er die Arzenei und das nothwendige Verhalten der Frau bestimme.

§. 476.

Es giebt eine weniger gefährliche Abart dieses Uebels, nämlich die unvollständige Umstülpung der Gebärmutter. Bei ihr sinkt der Muttergrund blos bis an den Muttermund herab, ohne weiter durch ihn zu den äußern Geburtstheilen herauszutreten. Auch von diesem Zufall entstehen Blutflüsse, Spannung der innern Eingeweide, aber doch niemals so bedeutend als die von der vollständigen Umstülpung.

Die Ursachen sind dieselben, die Kennzeichen sind aber schwieriger, weil man das Uebel nicht so vor Augen hat. Man fühlt bei der Untersuchung durch den Muttermund einen entgegenstoßenden dicken fleischigen Körper. Fühlt man über dem Becken die Gebärmutter an, so fühlt man den Muttergrund entweder gar nicht, oder man fühlt ihn nach innen hineingebogen, wie den Boden einer Flasche. Da dieser Zufall mit keinen so gefährlichen Folgen verbunden ist, als die vollständige Umstülpung der Gebärmutter, so wird die Hebamme auch stets so viel Zeit haben, um

einen Geburtshelfer zur Zurückbringung derselben holen zu lassen.

23) Blutflüsse während der Schwangerschaft und Geburt.

§. 477.

Die Blutflüsse sind in der Geburtshülfe ein eben so häufig vorkommender als gefährlicher Umstand. Sie sind es hauptsächlich, an welchen die Frauen in der Geburt oder nach derselben ihren Geist aufgeben müssen, oder welche eine lange Krankheit der Frauen bewirken. Da sie daher so äußerst wichtig sind und auch aus so mannichfachen Ursachen entstehen, so ist es für die Hebamme von dem größten Nutzen, hier einen Ueberblick über die verschiedenen Blutflüsse in der Schwangerschaft und Geburt zu erhalten, um gleich beim Anfang eines jeden seinen Grund richtig erkennen zu können. — Da fast von allen schon die Rede gewesen ist, so soll diese Uebersicht hauptsächlich nur dazu dienen, einen von den andern gehörig zu unterscheiden.

Man theilt die Blutflüsse in innere und in äußere ein. — Ein äußerer Blutfluß ist ein solcher, den man von außen sehen kann, indem das Blut aus dem Körper ausfließt. Dies sind bei weitem die gewöhnlichsten Blutflüsse, und in so fern nicht so gefährlich als die folgenden, weil man sie sehen und ihnen gleich anfänglich vorbeugen kann. — Innere Blutflüsse dagegen sind solche, wo das Blut in irgend einer Höhle des Körpers bleibt und nicht zum Vorschein kommt; wenn es z. B. bei Verschließung des Mutter-

mundes durch die Nachgeburt, oder durch geronnenes Blut, oder durch Krampf des Muttermundes sich in der Höhle der Gebärmutter ansammelt, oder wenn es bei Zerreißung der Gebärmutter in die Höhle des Unterleibes überfließt. Zum Glück sind diese innern Blutflüsse weit seltner als die äußern, weil die angeführten Ursachen ebenfalls selten vorkommen. Nur das Auflegen des schon getrennten Mutterkuchens auf den Mutmund und die Anhäufung des Blutes hinter ihm in der Höhle der Gebärmutter findet sich etwas häufiger. — Diese Blutflüsse sind dadurch, daß sie viel schwerer erkannt werden können, allemal um vieles bedenklicher; denn meistens erkennt man sie erst dann, wenn die allgemeinen Zeichen der Verblutung: große Schwäche, kalte Schweiße, Zittern der Glieder, Funken vor den Augen, Irrereden u. dergl. eintreten.

Wir finden einen Blutfluß 1) als Folge der fortgesetzten Monatszeit, oder 2) als Folge des eintretenden Umschlages, oder 3) der vorliegenden Nachgeburt, oder 4) der zu frühzeitigen Trennung der Nachgeburt, ohne Vorlage, 5) als Folge von Einrissen in den Muttermund, 6) von Zerreißung der Gebärmutter und der Mutterscheide, 7) von Zerreißung der Nabelschnur, 8) von Umstülpung der Gebärmutter, 9) als Folge von theilweiser Trennung der Nachgeburt, 10) von mangelhafter Zusammenziehung der Gebärmutter, auch nach dem Abgange der Nachgeburt, entstehen.

Ein heftiger Blutfluß hat für die Frau sehr oft noch dauerndere Nachtheile, als für die kurze Zeit, wo er die Frau befällt; denn öfters wird durch ihn der

Grund zu einer lange dauernden Schwäche, die selbst mehrere Jahre anhalten kann, oder zu allerlei Nervenübeln gelegt, welche die Frau ihr ganzes Leben hindurch kränklich und schwächlich machen; oder es entstehen gar Schwindsucht und Wassersucht daraus, an denen die Frau sterben muß, oder nur mit großer Mühe erhalten wird.

§. 478.

Viele Personen haben im Anfange der Schwangerschaft noch ihr Monatliches. Man erkennt dies daran, daß der Blutabgang zur gewöhnlichen Zeit des Monatlichen kommt, daß er ohne Schmerz eintritt, und ohne daß äußere stark einwirkende Ursachen vorhergehen. Er ist in den ersten vier Wochen am stärksten, häufig noch eben so stark als die gewöhnliche Monatszeit, in seltenen Fällen sogar noch stärker, ist das zweitemal weit geringer, und wenn er noch zum drittenmal kommt, so ist er sehr unbedeutend. Nur Ausnahmen von der Regel sind es, wenn die Frau noch öfter ihr Monatliches hat. Auch da erkennt man es hauptsächlich daran, daß es zu dem rechten Zeitpunkte eintritt und ohne Schmerz vorübergeht.

§. 479.

Zu frühe Niederkunft kündigt sich in der ersten Zeit bis zum vierten Monat gewöhnlich auch mit einem Blutflusse an. Hat die Frau schon einmal ihr Monatliches verloren gehabt, so leitet uns dies gleich auf die Ursach des neuen Blutverlusts. Es gesellen sich bald Kreutzschmerzen dazu, die sich nachher in die Gebärmutter und Geburtstheile erstrecken und sich

mit

mit der Vermehrung des Blutverlustes ebenfalls verstärken.

Beim Untersuchen fühlt man die Erweichung und Erweiterung des Muttermundes, auch späterhin das Eintreten des Eies. Gewöhnlich sind Gelegenheitsursachen, Schreck, Aerger, heftige Bewegung u. s. w. dem Blutflusse vorhergegangen. Häufig wissen wir auch, daß die Frau schon ein- oder einigemal zu früh niedergekommen, oder daß sie gar gewöhnlich schon um diese Zeit zu früh niedergekommen sei.

Nach dem vierten Monat wird die zu frühe Niederkunft nicht so leicht mit einem Blutfluß anfangen, sondern zuerst mit Kreuz- und Leibschmerzen. Erst mit der Eröffnung des Muttermundes fängt hier meistens der Blutfluß an.

§. 480.

Bei vorliegender Nachgeburt fängt der Blutfluß in den letzten Monaten der Schwangerschaft an, ist das Erstemal gelinder, und wird desto stärker, je näher die Geburt heranrückt. Fällt er auch ganz in der Schwangerschaft weg, so kommt er wenigstens als erstes Zeichen der Geburt noch vor den wirklichen Wehen. So wie sich der Muttermund zu erweitern anfängt, und immer größer wird, gewinnt er immer mehr an Stärke, und macht die Frau in Kurzem äußerst elend und matt. Man erkennt die vorliegende Nachgeburt außerdem noch an dem Gefühl des runden, weichen, schwammigen, unebenen, im Muttermunde vorliegenden Körpers, bei dessen Berührung immer mehr Blut abgeht.

§. 481.

Auch frühzeitige Trennung der Nachgeburt, unbestimmt in welchem Theile der Gebärmutter sie liegt, ist mit einem Blutfluß verbunden, der bald mehr bald weniger stark ist, sich meistens gegen das Ende der Schwangerschaft einstellt, und uns oft vorliegende Nachgeburt befürchten läßt. Er ist ohne weitere Schmerzen, und es finden sich keine Zeichen von andern Ursachen des Blutflusses in dieser Periode, ausgenommen daß sich häufig vor seinem Eintritt wilde Wehen einfinden.

Einrisse des Muttermundes veranlassen ebenfalls Blutflüsse, die, je nachdem die Einrisse stark sind, auch mehr oder weniger bedeutend werden. Sie finden sich mit der Ausdehnung des Muttermundes ein, und da man die Einrisse fühlen kann, wenn sie beträchtlich sind, und der Blutfluß unbedeutend ist, wenn die Einrisse selbst nicht groß sind, so kann man hier selten Zweifel in die Natur des Blutflusses setzen. Auch da, wo der Blutfluß aus dieser Ursache bedeutend ist, wird man auch fast ohne Ausnahme eine Ursache des Einreißens finden, die in einer schnellen Ausdehnung des Muttermundes durch den Kopf, oder in einer starken Ausdehnung des Muttermundes während einer Operation, oder aber im fehlerhaften Erweitern des Muttermundes durch die Hebamme gegründet sind. Das Blut kömmt hier gewöhnlich mit jeder Wehe stärker.

§. 482.

Bei Zerreißung der Gebärmutter oder der Mutterscheide finden wir nur sehr selten ei-

nen bedeutenden Blutfluß, weil hier das Blut in die Bauch- oder Beckenhöhle übergeht. Die vorher angeführten Zeichen der Zerreißung der Gebärmutter §. 398. und 399. würden uns über den vielleicht vorkommenden Blutfluß hinlängliche Auskunft geben.

Eine Zerreißung der Nabelschnur des Kindes wird jedesmal mit Blutfluß verbunden seyn, indem das Blut aus dem Kinde ausfließen muß. Zerreißt die Nabelschnur noch ehe das Kind geboren ist, sind die Eihäute noch nicht zerrissen, oder füllt der vorliegende Kindestheil ganz das Becken aus, so werden wir keinen Blutfluß sehen, weil das Blut in der Höhle des Eies bleibt. Ist aber die Nabelschnur schon geboren, so sehen wir, aus welcher Quelle das Blut herkommt, vor Augen.

§. 483.

Ein Blutfluß, der mit der Umstülpung der Gebärmutter verbunden ist, ist durchaus nicht zu verkennen, sobald die Gebärmutter vollständig umgestülpt ist. Man sieht hier den großen blutigen Körper zwischen den Schenkeln der Frau aus den Geburtstheilen heraushängen; an ihm sitzt gewöhnlich noch die Nachgeburt. Auch bei einer unvollständigen Umstülpung kann man den dabei erfolgenden Blutfluß daran erkennen, daß der Gebärmuttergrund sich dicht über dem Muttermunde findet, und man von außen den Gebärmuttergrund eingedrückt, wie den Boden einer Flasche, oder ganz und gar nichts fühlen kann.

Blutflüsse, die sich zu zurückgehaltenen Nachgeburten gesellen, sind ebenfalls nicht zu verkennen,

da wir jedesmal wissen werden, ob die Nachgeburt abgegangen sei oder nicht.

Behandlung der Blutflüsse.

§. 484.

Die krankhaften Blutflüsse aus der Gebärmutter werden (1 durch äußere veranlassende Ursachen hervorgebracht, 2) sind sie im Mangel der Zusammenziehung der Gebärmutter gegründet. Letzterer liegt entweder in einer Schwäche der Gebärmutter, oder wird durch einen fremden Körper veranlaßt, welcher verhindert, daß sich die Gebärmutter nicht zusammenziehen kann.

Unter diesen fremden Körpern können wir nur das Kind, oder die Nachgeburt, oder das ganze Ei verstehen. Ist z. B. ein Kind noch in der Gebärmutter enthalten, und die Nachgeburt hat sich schon getrennt, so kann der Blutfluß nicht eher aufhören, als bis das Kind aus der Gebärmutter heraus ist, weil sich die Gefäße derselben nicht eher zusammenziehen können. Zuweilen finden wir aber auch nach Abgang des Kindes und der Nachgeburt eine große Erschlaffung in der Gebärmutter, wenn sie sich nicht zusammenzieht, sondern immer welk und weich bleibt. Aus den nicht zusammengezogenen Adern fließt alsdann das Blut aus. Zu den äußern veranlassenden Ursachen gehören Schreck, Aerger, heftige Bewegung und dergl., ja auch selbst Vollblütigkeit.

§. 485.

Wollen wir einen Blutfluß aufheben, so müssen wir auf diese drei genannten Sachen zuerst unsere Auf-

merksamkeit richten, und sehen, worin hier eigentlich der Grund des Blutflusses liege. Haben wir eine äußere veranlassende Ursache gefunden, so werden wir anders verfahren, als wenn blos Schwäche der Gebärmutter der Grund ist, und hier wieder anders, als wenn noch das Kind oder die Nachgeburt bei der Frau ist.

§. 486.

In allen Fällen des Blutflusses wird es am besten seyn, wenn wir uns der Hülfe eines Arztes bedienen, weil zu vielerlei Dinge vorkommen können, welche die Hebamme nicht ordentlich einsieht, oder bei denen sie doch nicht hinlängliche Hülfe leisten kann, wenn sie dieselben auch eingesehen hätte.

Indeß muß jede Hebamme doch wissen, was sie bis zur Ankunft des Arztes zu thun habe, und muß wissen, wie sie im Nothfalle beim Mangel eines Geburtshelfers zu verfahren habe. Sie sehe alsdann

1) darauf, ob der Blutfluß durch äußere Veranlassung entstand, ob ein Schreck, Aerger, Furcht oder andere starke Bewegungen der Seele hier Veranlassung zur Blutung gewesen sind. Wenn dies der Fall ist, so muß sie der Frau vor allen Dingen große Ruhe der Seele empfehlen, und jede weitere Gemüthsbewegung zu verhüten suchen, wodurch allein schon sehr viel zur Stillung des Blutes beigetragen werden wird. Dabei muß sie die Frau auch in Rücksicht des Körpers ruhig verhalten lassen; sie mag still im Bette liegen, und alle erhitzende Speisen und Getränke vermeiden, und dagegen kühlende Getränke von Wasser und Zitronensaft, oder Wasser und Weinessig trinken. Auch darf die

Luft des Zimmers nicht zu heiß seyn, so wie sie sich auch nicht in dicke Federbetten einpacken darf. Wird sie hier gleich im Anfange dazu gerufen, so wird sich das Bluten meist nach diesen Vorkehrungen verlieren; wenn dies nicht der Fall seyn sollte, so wird sie alsdann nothwendig die Hülfe des Arztes verlangen.

§. 487.

Eben diese Behandlung wird eintreten, wenn aus heftiger Leibesbewegung, aus dem Genuße von vielen und starken geistigen Getränken, von einer Mißhandlung durch andere Menschen u. dgl. ein Blutfluß eingetreten ist;

Eben so wenn Vollblütigkeit die Ursache eines Blutflusses, z. B. bei der Frühgeburt wäre, so werden wir hier, bis ein Geburtshelfer kommt, Ruhe, kühles Verhalten und kühlende Getränke empfehlen. Der Geburtshelfer mag nachher bestimmen, was weiter zu thun sei, und ob nicht vielleicht ein Aderlaß das zweckmäßigste Heilmittel wäre.

§. 488.

Sind Hindernisse der Zusammenziehung der Gebärmutter, nämlich Kind oder Nachgeburt vorhanden, so sollten wir eigentlich zuerst jedesmal diese Hindernisse wegschaffen; da dies aber nie ohne vielen Schmerz für die Frau geschehen kann, und da auch das Kind in den meisten Fällen dabei große Gefahr läuft, so werden wir dies Hinderniß doch nicht überall aufzuheben im Stande seyn, und wir werden öfters hier den Mittelweg einschlagen müssen, und besonders im Anfange

darauf zu sehen haben, ob wir hier mit andern Mitteln nichts ausrichten können.

Indeß bleibt uns doch zuweilen nichts anders als dies zu thun übrig, sobald als der Blutfluß große Gefahr droht. Wir müssen alsdann nach den verschiedenen Umständen

1) wenn das Kind noch in der Gebärmutter enthalten ist und mit seinem Kopfe hoch oben im Becken steht, die Wendung machen; wenn aber das Kind mit dem Kopfe schon tief im Becken steht, muß die Zange angelegt und auf beide Arten das Kind schnell herausgezogen werden. — Steht das Kind mit dem Steiße, den Füßen oder Knieen vor, so müssen auch hier diese Arten von Geburten durch Kunst beschleunigt werden. Läge das Kind in einer sogenannten regelwidrigen Lage, so müßten wir hier auch sogleich die Wendung machen.

2) Ist die Nachgeburt das Hinderniß der Zusammenziehung, so muß alsdann auch die Nachgeburt weggenommen werden, wie es im Obigen §. 468. bis 472. gelehrt worden ist.

§. 489.

Ist endlich bloße Schwäche der Gebärmutter die Ursache des Blutflusses, und erkennen wir dies an den mangelnden Wehen und an der Schlaffheit derselben, so werden wir durch äußere und innere Mittel hier die Zusammenziehung zu befördern suchen, und so den Blutfluß aufheben.

a) Aeußere Mittel. Zu den äußern Mitteln rechnen wir zuerst das Reiben des Unterleibes, we-

durch die Zusammenziehung der Gebärmutter befördert wird. Bemerken wir, daß darnach sich die Gebärmutter zusammenzieht, der Grund derselben hart und kugelförmig wird, so können wir hier auch auf Mäßigung des Blutflusses rechnen. Hilft dies nicht bald, so werden kalte Umschläge von $\frac{1}{3}$ Essig, $\frac{2}{3}$ Wässer und etwas Salz gemacht. In diese Mischung taucht man ein Tuch, und legt es auf den Unterleib. Wenn das Tuch etwas warm geworden ist, wird es sogleich wieder weggenommen, und nochmals aufgelegt. Bei Mäßigung des Blutflusses wird der Leib wieder abgetrocknet. — Sollte dies Verfahren nicht baldigst helfen, und der Blutfluß dennoch fortdauern, so nimmt die Kindmutter ihre Sprize, füllt sie mit einer Mischung von $\frac{1}{2}$ Tasse Essig und 3 Tassen laulichem Wasser, bringt das Rohr bis in den Muttermund ein, und macht auf diese Art eine Einsprizung. Auch diese kann im Nothfalle öfter wiederholt und kälter gemacht werden, wenn die laue Einsprizung nicht hilft. Es wird aber äußerst selten seyn, daß wir zu öftern Wiederholungen genöthigt sind, weil diese kalten Einsprizungen außerordentlich viel zu wirken pflegen.

§. 490.

b) Außerdem gebrauchen wir innere Mittel, um die Gebärmutter zur Zusammenziehung zu reizen. Da, wo der Blutverlust nicht sehr groß ist, werden wir mit einigen Tassen Zimmetthee und Kamillenthee wahrscheinlich auskommen; wo aber der Blutfluß stärker ist, geben wir Zimmettinktur, je nachdem

es schlimmer ist, alle halbe Stunden 15 bis 25 Tropfen, und geben weniger und seltner ein, wenn der Blutfluß sich mäßigt.

Um die Kräfte zu erhalten, muß man die Person stärkende Mittel genießen lassen, z. B. starke Fleischbrühe, Suppe von Fleischbrühe, oder gutes Bier, oder weiche Eier, etwas Wein mit Wasser, oder auch Wasser, Wein und Eigelb zusammen; bei schlimmen Umständen auch bloßen Wein, in sehr bösen Fällen auch wohl mit Hoffmannschem Liquor versetzt.

Auch nach der Stillung des Blutflusses muß die Frau, wenn sie sehr geschwächt ist, diese stärkenden Nahrungsmittel ferner bekommen, bis sie sich erst mehr erholt haben wird.

§. 491.

Greifen wir das bisher Gesagte mit wenig Worten zusammen, so wird die Hebamme, wenn sie zu einer Person gerufen wird, die einen mäßigen Blutfluß hat, zuerst nach der Ursache forschen, und der Frau alsdann Ruhe im Bette, Lage mit erhöhetem Kreutze, und große Ruhe der Seele empfehlen. Findet sie, daß das Kind oder die Nachgeburt die Zusammenziehung der Gebärmutter hindert, so wird sie, sobald als große Gefahr da ist, beide von dem Geburtshelfer wegnehmen lassen, oder wenn dies nicht anginge, es selbst verrichten. Findet kein Hinderniß der Zusammenziehung Statt, und ist die Gebärmutter nur sehr unthätig, so wird sie die Gebärmutter zur Zusammenziehung zu reitzen suchen, und zu dem Ende den Leib gehörig reiben; und wenn dies nicht genug ist, kalte Umschläge oder gar kalte Ein-

sprißungen machen. Zugleich wird sie dabei Zimmettinktur geben, und stärkende, nährende Mittel, als Fleischbrühe, Wein mit Wasser, in Wasser aufgelöste Eidotter u. dgl., damit die Frau bei Kräften bleibt. Auf jeden Fall muß sie den Arzt bei und nach allem Blutfluß zu Rathe ziehen, damit dieser die nöthigen und besten Mittel verordne.

Sechste Klasse.

Regelwidrige Erscheinungen, als Folge von Fehlern, welche die Hebammen oder die Kreißenden begehen.

§. 492.

Leider findet man gar zu häufig, daß das Verfahren der Hebammen, oder aber das schlechte Benehmen der Frauen Ursache von übeln Folgen bei der Geburt sind.

Die Kreißenden können durch zu große Weichlichkeit, durch Furcht vor jedem kleinen Schmerze, durch Widerspenstigkeit oder Eigensinn gar oft sich so schlecht bei der Niederkunft benehmen, daß hieraus für sie ernstliche üble Folgen entstehen, so daß sich z. B. die Geburt lange hinzögert, weil sie die Wehen nicht ordentlich ausarbeiten, oder weil sie nicht in der rechten Lage bleiben wollen, sondern immer von einem Orte zum andern gehen, oder weil sie einen Abscheu gegen manche Arzeneimittel haben, und ähnliche Fehler mehr. Noch mehr wird darin gefehlt, daß manche Frauen zu spät die Hebamme rufen lassen, oder daß sie sich gar nicht oder nur äußerst ungern untersuchen lassen, wodurch dann oft fehlerhafte Lage des Kindes oder

andere üble Umstände zu spät erkannt und dann nicht aufgehoben werden können.

Am häufigsten trifft man aber, daß die Frauen sich vor jeder männlichen Hülfe übertrieben fürchten, und glauben, daß mit dem Eintritte des Geburtshelfers ins Zimmer auch ein unsägliches Elend über sie komme, so daß sie die männliche Hülfe so lange aufschieben, bis entweder der Geburtshelfer nur mit großem Nachtheil und Schmerz für die Wöchnerin, oder auch mit Verlust des Lebens der Frau oder des Kindes handeln kann.

§. 493.

Bei allen diesen und andern Fehlern der Frau kann die Hebamme durch kluges und vernünftiges Betragen außerordentlich viel thun. Durch ernstes Zureden, durch vernünftiges Vorstellen der Fehler, die sie begehen, und des Nachtheils, den sie sich und hauptsächlich auch ihrem Kinde zuziehen, werden die allermeisten bald zur Vernunft gebracht werden; bei manchen Frauen werden Bitten und gute, sanfte Worte, und am meisten immer das Verweisen auf das Kind, dem sie schaden werden, und Anführen ähnlicher Beispiele das Meiste ausrichten. Eben so wird auch durch vernünftiges Zureden und durch die Vorstellung, wie nothwendig die männliche Hülfe sei, die Frau ihre Furcht gegen den Geburtshelfer überwinden. In dem Falle aber, daß die Hebamme nichts über sie vermag, und Gefahr für Mutter oder Kind vorhanden wäre, ist es Pflicht, heimlich nach dem Geburtshelfer zu schicken, und zu sehen, ob dieser nicht mehr ausrichte, wie das jedesmal zu erwarten steht.

§. 494.

Die Fehler, welche die Hebammen häufig bei der Niederkunft der Frauen begehen, haben einen noch schädlichern Einfluß auf die Niederkünfte, als wie die eben gerügten Fehler der Kreißenden. Die Hebamme kann so mancherlei Fehler begehen, daß es unmöglich ist, sie alle einzeln anzuführen, daher wir nur einige der am häufigsten vorkommenden hier erwähnen.

Diese Fehler können bei den Hebammen eines Theils darin liegen, daß sie zu unwissend sind und zu wenig gelernt haben, um die vorkommenden Fälle gehörig einzusehen und dann zu wissen, was in jedem geschehen soll, oder die Frau sündigt aus Nachlässigkeit, Trägheit, Eitelkeit, Stolz oder andern Ursachen.

§. 495.

Ein Fehler, den sich die Hebammen häufig zu Schulden kommen lassen, liegt in dem mangelhaften Untersuchen, entweder aus eigner Bequemlichkeitsliebe, oder weil die Kreißende es nicht gern sieht. Es können daher Fälle vorkommen, wo die Hülfe äußerst nöthig ist, und welche die Hebamme gar nicht eher gewahr wird, als bis die Sache schon sehr böse ist. Oder die Hebamme untersucht so schlecht und versteht so wenig, daß sie nicht weiß, was sie gefunden hat, und ganz fremde Dinge mit einander verwechselt. In einigen seltenen Fällen kann auch wohl die Hebamme zu oft untersuchen, oder thut dies auf eine plumpe, rohe Art, will auch wohl den Muttermund oder die Geburtstheile dabei ausdehnen, und reiht dadurch die innern oder äußern Geburtstheile, macht der Frau unnöthige

Schmerzen, und verleidet der Frau ihre Hülfe. — Eben so fehlen die Hebammen sehr häufig, daß sie die Frauen zu früh zur Geburt anstrengen, daß sie die Wehen schon in der 2ten, manchmal schon in der 1sten Periode ausarbeiten lassen, anstatt bis zur 3ten und 4ten Geburtsperiode zu warten. *) Eben so versehen sie es häufig, daß sie die Frauen zu früh auf den Geburtsstuhl nöthigen, nicht erst bis zum Anfange der 4ten Periode warten, sondern sie noch bei hohem Kopfstande oder gar in der 1sten und 2ten Geburtsperiode auf den Stuhl zwingen. Dies wird um desto schlimmer, je schlechter die Stühle von einigen Hebammen sind, auf denen auch nur eine Weile zu sitzen, eine wahre Qual seyn muß. — So begeht die Hebamme einen andern Fehler, wenn sie das Wasser früher sprengt, ehe die Blase bis in die äußern Geburtstheile getreten ist, oder wenn sie der Frau bei schwachen Wehen stark treibende Mittel giebt, und keinen Geburtshelfer deshalb zu Rathe zieht, oder wenn sie den Damm nicht ordentlich unterstützt, und die Frau aufreißen läßt. — Sehr häufig fehlen die Hebammen gegen das Kind, wenn sie dasselbe erkälten lassen, es zu kalt oder auch zu heiß baden, wenn sie es zu langsam ankleiden, wenn sie die Nabelschnur nicht ordentlich unterbinden, so daß sich das Kind am Ende verblutet, oder wenn sie dem Kinde schädliche Arzeneien eingeben, oder, wenn es

*) Ich habe gesehen, daß Frauen noch 14 Tage und 4 Wochen gingen, ehe sie niederkamen, welche von der Hebamme schon 12 Stunden auf dem Geburtsstuhl herumgequält, und zum Ausarbeiten der Wehen angetrieben worden waren.

scheintodt kommt, sich wenig oder gar keine Mühe geben, es wieder zu beleben.

§. 495.

Wenn die Hebammen in den genannten Fällen bei gewöhnlichen regelmäßigen Geburten fehlen, und diese dadurch oft zu fehlerhaften Geburten machen, so können sie noch viel leichter bei unregelmäßigen Geburten Fehler begehen. Auch hier ist einer von den gewöhnlichsten Fehlern, daß sie den regelwidrigen Fall nicht zeitig erkennen, oder ihn für etwas anders halten, z. B. eine Armlage für eine Fußlage nehmen, und nun abwarten, daß die Füße kommen sollen, bis erst die Schulter in das Becken eingekeilt ist, und der vorgefallene Arm sie von ihrem Irrthume belehrt. Oder aber, daß sie den Geburtshelfer nie gern und zeitig genug rufen lassen, daß sie z. B., wo eine Wendung gemacht werden mußte, das Wasser erst lange abfließen lassen, *) oder aber, daß sie bei einem zu engen Becken, wo der Kopf des Kindes nicht durchgehen kann, die Frau sich lange quälen lassen, ehe sie zu einem Geburtshelfer schicken, und dadurch Mutter und Kind in Lebensgefahr versetzen. Noch übler ist es, wenn Hebammen Operationen unternehmen wollen, denen sie nicht ge-

*) Es sind mir mehrere Fälle vorgekommen, wo ich zu einer Wendung gerufen wurde, nachdem das Wasser schon 3 Tage abgeflossen war, und wo dadurch ein solcher Krampf in der Gebärmutter entstanden war, daß nur mit der äußersten Mühe das schon todte Kind künstlich von der Frau genommen, und die Frau selbst nur mit der größten Mühe erhalten wurde, oder auch als Folge dieser Vernachlässigung starb.

wachsen sind, wo es ihnen entweder an gehöriger Kenntniß, oder aber an aller Uebung fehlt; wenn sie z. B. eine Wendung machen wollen, und die Hände anstatt der Füße des Kindes anziehen, oder die Füße fehlerhaft anziehen, so daß sie dieselben oder den Arm zerbrechen, oder aber daß sie den Kopf des Kindes im Becken stecken lassen, weil sie ihn nicht gehörig ins Becken einleiteten, und so lange daran ziehen, bis das Kind todt, oder der Kopf abgerissen ist, und dann erst zu dem Geburtshelfer schicken; oder wo sie so leichtsinnig sind, äußerst gefährliche Zufälle, z. B. Epilepsie, Krämpfe, Blutung, vorliegende Nachgeburt u. s. w. für gar nichts zu achten, und erst zum Geburtshelfer zu schicken, wenn schon alle Hülfe umsonst ist. *)

Siebentes Kapitel.

Regelwidrige Erscheinungen im Wochenbette.

§. 497.

Nicht selten finden wir auch, wenn die ganze Schwangerschaft und Geburt glücklich verlaufen ist, daß im Wochenbette noch krankhafte Erscheinungen eintreten, welche bisweilen von sehr schlimmen Folgen

*) So ließ mich eine Hebamme zu einer Person rufen, welche schon mehrere Stunden heftige epileptische Anfälle gehabt hatte, als sie eben sterben wollte. Eine andere ließ mich zu einer vorliegenden Nachgeburt rufen, wo die Frau schon vier Tage in dem gefährlichsten Blutflusse gegangen war, und nur mit der größten Mühe noch von mir gerettet wurde.

für die Wöchnerinnen sind. Hierher gehören: 1) Blutflüsse, welche im Wochenbette kommen, 2) übermäßige heftige Nachwehen, 3) Zerreißung des Mittelfleisches, 4) Verrenkung oder Bruch des Steißbeins, 5) Geschwulst der Geschlechtstheile, 6) zu starke oder zu schwache Wochenreinigung, 7) zu schwache oder zu starke Milchabsonderung, 8) Entzündung der Brüste, 9) Fehler an den Brustwarzen, 10) Unterdrückung des Stuhlgangs, 11) Unterdrückung des Urins, 12) unwillkührlicher Abgang des Urins, 13) Epilepsie, Ohnmacht, Krämpfe, 14) Fieber im Allgemeinen, und 15) Kindbettfieber.

§. 498.

1) Blutfluß im Wochenbette findet sich zuweilen gleich im Anfange desselben kurz nach Weggang der Nachgeburt, ein andermal aber auch viel später, am 6ten, 7ten, 8ten bis 14ten Tage. Dieser Blutfluß ist jedesmal blos Folge von mangelhafter Zusammenziehung der Gebärmutter, die bisweilen von Schwäche derselben, bisweilen aber auch von Aerger veranlaßt wird, und wird daher nach den obigen §. 484. bis 491. angegebenen Regeln zu behandeln seyn. Man muß in allen Fällen hier zu dem Geburtshelfer schicken, und bis zu seiner Ankunft der Frau alle Stunden 20 Tropfen Zimmettinktur, und wenn der Blutfluß sehr stark seyn sollte, auch wohl kalte Einspritzungen oder kalte Umschläge machen.

Man hat hier bisweilen noch einen sogenannten innern Blutfluß, als Folge dessen, daß sich geronnenes Blut auf den Muttermund auflegt, und das

andere

andere Blut nicht aus der Gebärmutter ausfließen läßt; es sammelt sich alsdann in der Höhle der Gebärmutter an, und der Blutfluß kann um desto gefährlicher werden, je weniger leicht man hier denselben erkennt. Man giebt hier Achtung, ob die Gebärmutter sich mehr anfängt auszudehnen, und ob die allgemeinen Zeichen eines starken Blutflusses eintreten, welche in allgemeiner Schwäche, Verdunkelung des Sehens, Funken vor den Augen, schwachem, kleinem Puls u. s. w. bestehen. Da hier eine sehr schnelle Hülfe nöthig ist, so werden wir vor allen Dingen die Blutklumpen aus der Gebärmutter wegzunehmen haben, damit das Blut ausfließen und die Gebärmutter sich wieder zusammenziehen kann, und alsdann einige kalte Einspritzungen in die Gebärmutter machen, wodurch dem Uebel, verbunden mit innerlichen Mitteln, am ersten Grenzen gesetzt wird.

2) Uebermäßige Nachwehen.

§. 499.

Zu den sehr lästigen und sehr gewöhnlichen Erscheinungen im Wochenbette gehören die übermäßigen Nachwehen. Eine jede Frau, die schon öfter geboren hat, bekommt nach dem Abgange der Nachgeburt auch Nachwehen, die mehr oder weniger stark zu seyn pflegen, ohne daß sie der Frau eigentlich einen ernstlichen Nachtheil bringen. Indeß finden wir auch gar nicht selten, daß die Nachwehen so heftig werden, daß die Frauen sich vor ihnen nicht erholen können, indem sie weder im wachenden Zustande noch im Schlafe Ruhe vor den=

selben haben, und daher gewöhnlich die Zeit, welche sie dauern, schlaflos zubringen. Dies währt bei den meisten Frauen 3, 4, 5 Tage, doch giebt es auch welche, bei denen sie länger anhalten, und welche selbst noch den 12ten Tag nach der Entbindung Nachwehen haben. Nothwendig muß durch den gehinderten Schlaf und den beständigen Schmerz die Frau angegriffen werden; auch wird durch das Anlegen des Kindes dieser Schmerz erneuert.

Am besten thut die Hebamme in diesem Falle, wenn sie einen Geburtshelfer zu Rathe zieht, welcher durch zweckmäßige innere Mittel die Nachwehen zwar nicht ganz aufheben, aber sie doch jedesmal so weit mäßigen kann, daß sie erträglich sind, und der Frau nicht alle Ruhe und Kräfte nehmen.

§. 500.

Das, was die Hebamme in diesen Fällen thun kann, ist, daß sie die Frau warme Tücher, oder noch besser, warme Kissen von Kleie, wo möglich mit einem Zusatz von gewürzhaften Kräutern, z. B. Kamillen, Münze, Spieke u. dgl., öfters auf den Leib legen läßt; ferner, daß sie ihr den Leib mit Altheesalbe oder mit irgend einem Fette, Oel oder Butter öfter einreibt, auch daß sie ihr öfter am Tage Klystiere von Kamillen- und Baldrianaufguß giebt, und sie ebenfalls Thee aus Baldrian und Kamillen trinken läßt. Dabei muß die Frau ein warmes Verhalten beobachten; sie darf das Bette nicht verlassen, und bei sehr heftigen Nachwehen ihr Kind nicht zu oft anlegen.

3) Zerreißung des Mittelfleisches.

§. 501.

Ist durch Unvorsichtigkeit der Hebamme das Mittelfleisch bei einer Frau zerrissen worden, so kann dies bald mehr bald weniger schlimme Folgen haben, je nachdem die Zerreißung selbst mehr oder weniger groß ist. Reißt blos ein Theil des Mittelfleisches etwa bis einen halben Zoll hinter dem Schaambändchen auf, so hat dies die unangenehme Folge, daß die zerrissene Wunde während des Wochenbettes anfängt aufzuschwellen, sich zu entzünden, und die Frau im Sitzen und Gehen sehr beschwert. Geschieht gar nichts zur Abhelfung dieses Uebels, so dauert es mehrere Wochen, ehe es wieder gehoben ist und die Ränder vernarbt sind, denn eine Zusammenheilung der Wunde findet nur selten statt, weil die Wochenreinigung und die Bewegung der Frau die Wunde nicht zusammenwachsen läßt. Hatte die Frau schon etwas Neigung zum Vorfall, so wird dieser Einriß hinreichend seyn, um den Vorfall vollends hervorzubringen.

§. 502.

Geht die Zerreißung tiefer, bis an den Mastdarm hin, so wird das Uebel um vieles schlimmer seyn, die Schmerzen und die Geschwulst der Wunde werden erst nach mehrern Wochen aufhören die Frau zu quälen, denn erst dann vernarben die Ränder, ohne zusammenzuheilen. Nach solchen starken Einrissen wird jedesmal eine große Schwäche der äußern Geburtstheile eintreten, und fast bei allen Frauen wird Vorfall der Mutterscheide oder der Gebärmutter die Folge dieses

Uebels seyn. Auch der Mastdarm wird dabei leiden, und eine starke Neigung zu Diarrhöen und unwillkühr-lichem Stuhlabgang wird übrig bleiben.

§. 503.

Höchst unglücklich werden aber solche Frauen seyn, bei denen der Einriß des Mittelfleisches bis in den Mast-darm überging, und wo das Uebel nicht durch die geschickte Hand eines Geburtshelfers gehoben ward. Mastdarm und Mutterscheide machen hier eine Höhle aus; die Unreinigkeiten aus der Gebärmutter und der abgehende Stuhlgang lassen die Wunde nicht zusammenwachsen; sie vernarbt nie, und der Stuhlgang geht nun ohne Aufenthalt in die Mutterscheide über, fließt beständig zu sie ein, und macht durch seinen ununterbrochen übeln Geruch, daß eine solche Frau nicht in der menschlichen Gesellschaft bleiben kann. Vorfall des Mastdarms und Vorfall der Geschlechtstheile sind die gewöhnlichen übeln Nachfolgen.

§. 504.

Die Regeln, wie man das Einreißen des Dam-mes verhüten kann, sind in §. 199. und §. 201. ange-geben worden. Genaue Befolgung der daselbst gege-benen Vorschriften wird jedesmal das Uebel entweder ganz verhüten lassen, oder es wird höchstens bei sehr schlimmen Umständen nur ein kleiner Theil des Dammes einreißen.

In allen den Fällen wo ein Einriß erfolgt ist, ist es Pflicht der Hebamme, einen geschickten Geburts-helfer zu Rathe zu ziehen, um desto mehr, je größer das Uebel ist. Reinigung der Wunde durch fleißiges

Auswaschen mit einem weichen Badeschwamm, Seitenlagen mit zusammengezogenen Schenkeln, sind Hauptregeln, welche die Hebamme bis zur Ankunft des Geburtshelfers befolgen kann. Wollte die Hebamme aus Schaam, daß sie den Damm hat einreißen lassen, das Uebel verbergen, und dem Geburtshelfer nichts davon sagen, so würde sie sich doppelte Verantwortlichkeit zuziehen. Auch bilde sich die Hebamme nicht ein, daß der Einriß in den Damm und ihr Fehler deswegen verborgen bleibt, weil in den ersten vier, sechs, ja acht Tagen des Wochenbettes die Frau wenig Schmerzen hat; denn es wird gewiß in der folgengenden Zeit an den Tag kommen, weil die Frau nicht gehen und sitzen kann, wenn sie das Wochenbette verlassen hat, ohne daß sie nicht große Schmerzen und Unbequemlichkeit empfindet. Je größer das Uebel ist, desto schneller und desto sicherer kommt es an den Tag, und desto größer wäre die Straffälligkeit der Hebamme, wenn sie es verschwiegen hätte.

4) Verrenkung oder Bruch des Schwanzbeins.

§. 505.

Ein weit seltneres Uebel ist die **Verrenkung** oder **der Bruch des Schwanzbeins**. Dies kommt nur vor, wo der gerade Durchmesser im untern Ausgange sehr enge war und der Kopf also sehr stark nach hinten drücken mußte. Es kann dies auch Folge der sehr seltenen Verwachsung des Schwanzbeins mit dem Heiligbeine seyn. Dies Uebel giebt sich dadurch zu erkennen, daß die Frau über starken

Schmerz in dieser Gegend, vorzüglich beim Sitzen oder beim Liegen klagt; außerdem ist auch Geschwulst der Theile vorhanden, so daß man nicht leicht in einen Irrthum hier verfallen kann. Bei einer Zerbrechung fühlt man auch hier das Reiben der Knochen an einander, und bei einer Verrenkung fühlt man die Spitze des Schwanzbeins stark nach unten vorstehen.

Die Hebamme kann in diesem Falle nichts thun, als daß sie sogleich zu einem Geburtshelfer oder geschickten Wundarzt schickt, wenn sie dies Uebel vor sich zu haben glaubt.

5) Geschwulst der Geschlechtstheile.

§. 506.

Durch starke Anstrengungen, lange dauernde Geburtsschmerzen, vorzüglich durch langes Innestehen des Kopfes in den Geburtstheilen, eben so auch durch plumpes Handthieren von ungeschickten Händen entsteht zuweilen an den Geburtstheilen eine entzündliche Geschwulst nach der Niederkunft, die sich durch starken Schmerz, Röthe und Dicke zu erkennen giebt. Entweder sie zertheilt sich von selbst, oder kann aber auch in Eiterung einzelner Stellen übergehen, welches Letztere gewöhnlich mit übeln Folgen begleitet ist. Wir können in diesem Falle durch Umschläge von Wasser und Wein, oder Branntwein und Wasser, oder aber durch Umschläge von Abkochung gewürzhafter Kräuter, Melisse, Lavendel, Krausemünze, Thymian u. s. w., guten Nutzen schaffen. Im Fall daß die Entzündung stark geworden wäre, müssen wir aber einen Geburts-

helfer oder Wundarzt zu Rathe ziehen, damit dieser das Ganze ordentlich behandle.

6) Krankhafte Wochenreinigung.

§. 507.

Die Kindbettreinigung kann zu stark oder auch zu schwach fließen. Wenn die blutige Kindbettreinigung zu stark fließt, so ist dies ein Blutfluß, und gehört unter §. 498. Fließen aber Schleim oder Blutwasser zu stark ab, so muß dies einen eigenen Grund haben, über den man jedesmal einen Geburtshelfer zu Rathe ziehen muß, da die Sache oft schnell gefährlich wird.

Hört die Kindbettreinigung aber ganz auf zu fließen, wo sie doch fließen sollte, so ist dies häufig eine Folge von andern verborgenen Krankheiten, z. B. von Entzündung des Unterleibes oder der Gebärmutter. Und da diese allemal höchst gefährlich sind, so wird die Hebamme jedesmal auf die Herbeirufung eines Arztes zu dringen haben, kann aber in diesem Falle bis zu seiner Ankunft schon ein Klystier aus Kamillen und Baldrian geben. Sie wird um desto ängstlicher auf schnelle Herbeirufung eines Arztes dringen, wenn zu dieser Unterdrückung sich Schmerzen im Leibe gesellen, und der Leib bei der äußern Untersuchung empfindlich ist.

7) Fehler der Milchabsonderung.

§. 508.

Auch kann die stillende Mutter allerlei Fehler in der Milchabsonderung haben. Namentlich kann zu viel

oder zu wenig Milch vorhanden seyn. Zu *viele* Milch würde da seyn, wenn sie eines Theils das Kind nicht ganz austrinken könnte, und andern Theils die Mutter dadurch geschwächt würde. Es kann hier der Fehler theils darin liegen, daß die Frau zu viel genießt, oder aber auch, daß bei ihr Alles zur Milch schlüge und nichts für sie selbst zur Nahrung übrig bliebe. Wir werden auch in diesem Fall nichts verordnen, sondern Alles auf den Arzt verweisen, da gar keine so dringende Gefahr vorhanden ist, daß er nicht darum gefragt werden könnte.

Viel häufiger ist zu *wenig* Milch vorhanden. In diesem Fall muß zuerst nachgeforscht werden, ob etwa die Wöchnerin weniger genießt als sie sollte. So kann sie recht gut drei Flaschen Bier täglich trinken, Mittags und Abends Suppe essen u. s. w., und überhaupt die Diät führen, die wir in §. 220. angegeben haben. Sollte sie über Mangel an Appetit klagen, ihre Zunge belegt seyn, so muß man einen Arzt zu Rathe ziehen, der ihre Verdauung erst wiederherstellen muß. Kann sie aber gehörig essen und trinken, und trinkt sie hinlänglich, ohne daß sie doch Milch bekommt, so wird ein Mittel aus Fenchelsaamen, Aniessaamen und Anieszucker, von jedem 1 Loth und 1 Quentchen Magnesia, täglich viermal einen Eßlöffel voll genommen, die Milchabsonderung wieder verstärken. — Bemerkt man, daß die Milch dem Kinde nicht bekommt, daß es z. B. sich sehr häufig nach der Milch, und sie jedesmal gehackt wegbricht, daß es grünen Stuhlgang dabei hat, oder daß es auf der andern Seite von der Milch nicht satt zu werden

scheint, so kann es auch Folge der fehlerhaften Beschaffenheit der Milch seyn, daß diese entweder zu fett oder auf der andern Seite zu mager ist, und man wird in diesem Falle ebenfalls einen Artzt zu Rathe ziehen, da sich die Hebamme in der Bestimmung der fehlerhaften Beschaffenheit der Milch sehr leicht irren kann.

8) Krankheiten der Brüste.

§. 509.

Ein nicht seltenes Uebel nach der Niederkunft ist Entzündung oder Anschwellung der Brüste. Sie kann blos oberflächlich seyn, was im gemeinen Leben Rose an der Brust genannt wird, wo wir dann eine allgemeine Anschwellung der Brust, Röthe, Hitze und Schmerz in der äußern Haut finden; oder die Entzündung kann mehr in die Tiefe gehen, und die Brustdrüsen selbst mit dem tiefer gelegenen Theile ergreifen. In beiden Fällen thut die Hebamme am besten einen Arzt um Rath zu fragen, der nach Beschaffenheit der Umstände bald dieses bald jenes Mittel verordnen wird. Sie merke sich, daß bei der oberflächlichen Entzündung oder der sogenannten Rose keine nassen Mittel gebraucht werden dürfen, als z. B. nasse Umschläge u. dergl. Im Fall daß eine Hebamme auf dem Lande um Rath gefragt würde, so kann diese bis zur Berathung des Arztes trockne, zertheilende Kräuter auflegen lassen, von den öfters genannten gewürzhaften Kräutern. Gut ist es bei allen Arten von Entzündung und Geschwulst der Brust, die Milch durchs Kind oder durch eine Ziehflasche, oder durch

junge Hunde, oder durch eine erwachsene gesunde Person öfters abziehen zu lassen, weil sonst durch die Stockung der Milch noch mehr Schaden geschieht. Vorzüglich muß dies der Fall seyn, wenn die Entzündung in dem tiefern Theile ihren Sitz hat. Allemal muß auch bei der Entzündung der Brust dieselbe durch ein Tuch, was über die Achsel herumgebunden wird, in die Höhe gehalten werden. Höchst schädlich würde die bei der Rose gewöhnliche Anwendung von Bleiweiß seyn, weil es sich nicht vermeiden läßt, daß das Kind beim Anlegen etwas davon bekömmt, und das Bleiweiß ein langsam wirkendes höchst gefährliches Gift für das Kind ist.

§. 510.

Wird die Brust an einer Stelle hart und angeschwollen, ohne daß sie dabei roth und sehr schmerzhaft ist, so ist dies Folge von der sogenannten Stockung der Milch, und wir nennen diesen Zufall Milchknoten. Meistens entstehen Anschwellungen der Achseldrüsen dabei. Hier ist nun nichts besser, als daß man gleich vom Anfange an für den gehörigen Abfluß der Milch sorgt. Zu dem Ende lasse man das Kind fleißig an diese Brust anlegen, und da es gewöhnlich diese Brust nicht so gern nimmt als die gesunde, so muß es jedesmal, wenn es hungrig ist, zuerst an diese angelegt werden. Alsdann streicht man die Milchknoten oft mit den Fingern nach der Warze zu. Man zieht die Milch mit einem Ziehglase aus, und wenn dies nicht genug wirken sollte, kann man jedesmal vorher Bähungen von Flieder- und Kamillenblumen ma-

chen. Die ganze Brust kann man mit Oel oder Schmelzbutter bis auf den Anfang der Warze einreiben. Wird auf diese Art der Milchknoten sich nicht bald zertheilen, und er vielleicht gar röther und schmerzhafter werden, so muß auch hier ein Arzt um Rath gefragt werden; indem sonst der Knoten in Entzündung und Eiterung übergehen wird.

9) Krankheit und Fehler der Brustwarzen.

§. 511.

Die Brustwarzen sind öfters zu klein, so daß sie das Kind nicht gehörig fassen kann. Was dabei zu thun sei, ist schon früher §. 177. gesagt worden. Immer sollten diese Fehler schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft berücksichtigt und behandelt werden, weil im Wochenbette die Anschwellung der Brust das Ausziehen der Brustwarzen beschwerlich macht.

Ein sehr unangenehmer und schmerzhafter Zufall ist auch das Durchsaugen der Warzen, welches bisweilen so weit geht, daß das Kind mehr Blut als Milch zu trinken bekommt. Die Hebamme muß Personen, welche noch nicht gestillt haben, oder die schon sonst durchgesogen worden sind, in der Schwangerschaft die Brust öfters mit Franzbranntwein oder starkem Spiritus waschen lassen, damit die Haut gestärkt werde. Auch im Anfange des Aufsaugens ist Franzbranntwein, mit Wasser vermischt und öfters kalt aufgelegt, das beste Mittel, nur daß es sehr schmerzhaft ist. Bei Personen, wo man erwarten kann, daß die Brustwarzen durchgesogen werden, wird

es in den meisten Fällen vermieden werden, wenn man die Kinder durch einen dünnen Flor trinken läßt, welchen man über die Brustwarzen beim jedesmaligen Stillen auflegt. Nach einigen Wochen legt man das Kind zuweilen ohne Flor an, und nach und nach immer öfter, bis man ihn ganz weglassen kann. Hilft auch dies nicht hinlänglich, so mag die Hebamme auch hier wieder zu einem Arzte rathen, und sich aller Anrathung von übrigen Mitteln enthalten, da sehr viele der gebräuchlichen Mittel dem Kinde schädlich seyn werden, z. B. alle, in denen Blei enthalten ist.

10) Verstopfung im Wochenbette.

§. 512.

Hat die Wöchnerin nicht täglich gehörig offenen Leib, so ist es am besten, daß ihr die Hebamme alle Tage ein eröffnendes Klystier von Kamillen- und Hafergrützabkochung mit einem Eßlöffel voll Oel setzt. Abführende Mittel würden hier nicht zweckmäßig seyn, da sie die Wochenreinigung stärker treiben und auch die Milch von der Brust wegleiten. Auf keinen Fall warte aber die Hebamme so lange, bis der Leib aufgetrieben, hart und schmerzhaft ist, indem dadurch nachher noch schlimmere Zufälle entstehen würden, welche die Hebamme sich alsdann selbst zuzuschreiben hätte.

11) Unterdrückung des Urins.

§. 513.

In einigen seltnern Fällen finden wir im Wochenbette, daß der Urin nicht ordentlich abfließen kann.

In den gewöhnlichsten Fällen ist es Folge von einem zu langen Anstehen des Kopfes an dem Blasenhalse oder an der Harnröhre, wodurch diese Theile geschwollen und entzündet sind. Die Frau empfindet alsdann Schmerzen in diesen Theilen, die beim Untersuchen sich sehr vermehren. Es kann aber auch Folge von Umstülpung der Gebärmutter oder Vorfall derselben seyn, und in diesem Falle würden wir die Ursache leicht erkennen und durch das schon angeführte Verfahren aufheben. In den ersten Fällen werden wir aber durch Einreibung von erwärmter Altheesalbe in den Unterleib, und durch Auflegen von warmer Milch auf die Geschlechtstheile am ersten Hülfe schaffen können, und wenn wir hiermit nicht auskämen, so würde auch hier ein Arzt um Rath gefragt werden müssen.

12) Unwillkührlicher Abgang des Urins.

§. 514.

Im entgegengesetzten Fall fließt der **Urin** bisweilen unwillkührlich ab, sobald er sich nur etwas in der Blase angehäuft hat. Dies ist gewöhnlich Folge von einem lange anhaltenden Drucke des Kopfes auf die Blase, oder aber von einer zu starken Ansammlung des Urins während der Niederkunft, wodurch die Blase gelähmt ward. In sehr seltenen Fällen kann auch wohl durch zu langes Innestehen des Kopfes eine Entzündung in diesem Theile entstanden und die Blase durchgefressen seyn, wo dann der Urin unwillkührlich und ununterbrochen durch die entstandene Oeffnung in die Mutterscheide überfließt. Bei diesen sehr übeln Zufällen

muß die Hebamme sorgfältig einen Arzt zu Rathe ziehen, damit die Frau nicht zeitlebens dadurch unglücklich werde. Als ein Hausmittel kann sie hier im erstern Falle den Gebrauch des Melissenthees so lange anordnen, bis ein Arzt ankommt.

13) Epilepsie, Ohnmacht und Krämpfe.

§. 515.

Zu den sehr übeln Zufällen, die im Wochenbette entstehen können, gehören auch die schon oft bei andern Gelegenheiten (§. 372.) angeführten: Epilepsie, Ohnmacht und Krämpfe. So gefährlich diese Zufälle vor der Entbindung waren, eben so sehr sind sie es auch nach der Niederkunft, so daß wir auch hier durchaus nicht säumen können und bei dem ersten Erscheinen dieser Zufälle sogleich zu einem geschickten Arzte schicken müssen, weil die Frau durch sie in die größte Lebensgefahr gesetzt wird, wo nur schnelle Hülfe etwas leisten kann.

14) Fieber verschiedener Art.

§. 516.

Durch die Niederkunft sind die Frauen jedesmal in einen solchen empfindlichen Zustand versetzt, daß sie leicht durch kleine veranlassende Ursachen Fieber bekommen können. Bekanntlich entsteht schon von der blosen Milchabsonderung ein Fieber, das Milchfieber, welches am dritten Tage mit dem Eintritte der Milch in die Brust, gewöhnlich die Frau des Abends befällt, und entweder den andern oder wenigstens den dritten

Tag schon aufhört. Was die Behandlung dieses Milchfiebers betrifft, so erfordert es durchaus keine andern Vorschriften, als die, welche wir schon im Obigen von der Diät einer Wöchnerin bald nach der Geburt in §. 227. und 228. gegeben haben. Eine gesunde Wöchnerin enthalte sich bis nach Endigung des Milchfiebers oder des Eintritts der Milch in die Brüste aller stark nährenden und erhitzenden Speisen und Getränke, erhitze sich nicht durch heiße Stuben und sehr warmes Einpacken in Federbetten. Sollte das Milchfieber mit bedeutender Hitze verbunden seyn, so trinke die Wöchnerin bloßes Wasser, und lasse einen Arzt rufen, wenn sich den andern Tag die Hitze noch nicht gelegt hat.

Häufig überfallen aber auch Fieber anderer Art Frauen, und man findet sehr oft, daß diese ebenfalls für Milchfieber gehalten und für nichts geachtet werden, bis sie erst an Heftigkeit so zugenommen haben, daß daraus der Frau ein ernstlicher Schaden geschieht, und größere Krankheiten, als Nervenfieber, Gallenfieber, Brustfieber, Kindbettfieber, hitzige Fieber u. s. w. entstehen. Es ist daher nothwendig, daß sich die Hebamme merke, daß nichts ein Milchfieber sei, als was mit dem Eintritte der Milch in die Brüste zugleich erscheint, und daß sogleich ein Arzt dazu gerufen werden muß, wenn ein Fieber bei schon vollständiger Milchabsonderung sich einfindet, weil dies in andern Dingen seinen Grund haben muß, welche die Hebamme nicht zu erforschen und noch weniger Mittel dagegen anzurathen im Stande ist.

15) Kindbettfieber.

§. 517.

Unter diesen vielerlei Arten von Fieberkrankheiten heben wir wegen seiner großen Gefahr nur eins aus, was die Wöchnerin öfter befällt, und das ohne zeitige Hülfe dieselbe gewöhnlich wegrafft. Es ist das sogenannte **Kindbettfieber**. Es besteht dies aus einem Fieber mit seinen verschiedenen Zufällen, Frost, Hitze, Schweiß, Durst u. s. w., zu dem sich ein Entzündung des Unterleibes und der Gebärmutter gesellt. Man erkennt diese Entzündung an einem beträchtlichen und anhaltenden Schmerz im Unterleibe, wobei hauptsächlich darauf zu sehen ist, daß die Berührung des Unterleibes der Frau ungewöhnlich schmerzhaft ist, und die Frau sich nicht ohne Schmerz aufrichten oder niederlegen kann. Vermehrt sich das Uebel, so wird sie so empfindlich, daß sie nicht den leisesten Druck auf den Unterleib aushalten kann, daß ihr sogar das Bette durch seine Schwere sehr lästig wird. Dabei bleibt die Wochenreinigung fast allemal stehen, und gewöhnlich wird auch die Milch in den Brüsten vermindert, oder ganz wegfallen. An dieser Krankheit sterben die Wöchnerinnen fast ohne Ausnahme, wenn nicht ein geschickter Arzt sie behandelt, und es ist daher höchst nöthig, daß **gleich anfänglich** ein solcher dazu gerufen werde.

Von den gewöhnlichen Nachwehen unterscheiden sich diese entzündlichen Schmerzen dadurch, daß sie nicht absetzen, sondern ununterbrochen fortdauern und hauptsächlich durch den Druck von außen vermehrt wer-

werden, und daß sie mit Fieber verbunden sind, was aber im Anfange nicht sehr bedeutend zu seyn braucht.

Achtes Kapitel.

Regelwidrige Erscheinungen bei den neugebornen Kindern und Säuglingen.

§. 518.

Sehr oft treten bei den Kindern früher oder später nach der Geburt krankhafte Zufälle ein, welche den Kindern mehr oder weniger gefährlich werden. Die Hebamme muß, wenn sie auch die wenigsten behandeln und ihnen abhelfen kann, sie wenigstens alle kennen, und die nöthigen Vorkehrungen gegen schnelle Gefahr zu treffen im Stande seyn. Hierher gehört 1) Scheintod, 2) Kopfgeschwulst, 3) Gelbsucht, 4) Schwämmchen, 5) Verstopfung und Durchfall, 6) Schneiden im Unterleibe, 7) Schmutz und Ausschlag des Kopfs, 8) Milchschorf, 9) Rose, 10) Verhärtung des Zellgewebes, 11) Augenentzündung, 12) Anschwellung und Entzündung der Brüste, 13) Bluten des Nabels, 14) Fehler des Zungenbändchens, 15) Krämpfe.

1) Scheintod.

§. 519.

Eine große Menge Kinder werden so geboren, daß sie nicht gleich vom Anfange deutliche Zeichen des Lebens von sich geben, in der Folge aber entweder von selbst, oder nach gehöriger Behandlung wieder auf-

leben. Diese Kinder nennt man daher scheintodte Kinder, insofern sie blos scheinen todt zu seyn, und es nicht sind.

Die Ursachen des Scheintodes können sehr mannigfaltig seyn, als:

1) ein langes Innestehen des Kopfes, und eine schwere und langsame Geburt. Hier wird das Kind meistens schlagflüssig scheintodt zur Welt kommen; es wird im Gesichte aufgetreten, blau und roth aussehen. Oder

2) Schwäche und Kränklichkeit der Mutter, Kummer und Sorgen, die sie reichlich während der Schwangerschaft gehabt hat, oder andere schädliche Leidenschaften derselben.

3) Schwäche des Kindes selbst, die aus unbekannten Gründen, oder aus zu früher Geburt u. dgl. entstehen kann.

4) Kann ein Kind als Folge von der Zusammendrückung der Nabelschnur, bevor das Kind schon selbst frei athmen konnte, scheintodt zur Welt kommen, z. B. bei vorliegender Nabelschnur, oder aber bei einer Fußgeburt, vorzüglich in der 3ten und 4ten Stellung.

5) Erkältung der Nabelschnur bei noch nicht gebornen Kindern, wenn die Nabelschnur aus den Geburtstheile heraushängt.

6) Wenn das Kind aus andern Ursachen, z. B. wegen vielen Schleims im Munde, nicht ordentlich athmen kann.

7) Auch kann Erkältung nach der Geburt, wenn das Kind nicht zugedeckt oder zu kalt gebadet wird, Veranlassung zum Scheintod des Kindes geben.

§. 520.

Es kommen sehr viele Kinder scheintodt zur Welt; man hüte sich aber ja, alle diese Kinder für wirklich todt anzusehen, denn bei gehöriger Anwendung von Mitteln kann man oft Kinder wieder ins Leben zurückrufen, welche Viertelstunden, halbe Stunden und noch länger scheintodt gewesen waren. Es ist daher sehr nothwendig, daß die Hebamme eine ganze Zeitlang die Mittel gebraucht, welche zur Wiedererweckung von Kindern angezeigt werden sollen, und vorzüglich dann, wenn sie noch einige Spuren vom Leben des Kindes sieht; sie darf nicht aus Nachlässigkeit oder andern Gründen zu bald von den Wiederbelebungsversuchen abstehen, sondern muß lange, anhaltend und zugleich nicht stürmisch und übereilt in den Versuchen zur Wiederbelebung des Kindes fortfahren. Die Hebamme kann sich dann oft als die Retterin eines Menschen ansehen, der sonst auf jeden Fall gestorben wäre: und gewiß ist es keiner Hebamme gleichgültig, ob sie dies thun kann oder nicht.

Sie wird daher, sobald ein Kind geboren wird und nicht sogleich athmet, solches als scheintodtes Kind betrachten, wenn nicht schon wirkliche Zeichen von eintretender Fäulniß bei demselben vorhanden sind, die man hauptsächlich an dem Abgehen der Oberhaut von mehreren Stellen des Körpers, und an grünlicher und bläulicher Farbe des Unterleibes erkennt. Blos nur dann, wenn bei einem Kinde lange und anhaltend die Wiederbelebungsversuche gemacht sind, ohne daß sich etwas Spur vom Leben zeigen sollte, kann man hier mit seiner Bemühung aufhören.

§. 521.

Die Zeichen des wiederkehrenden Lebens sind 1) Veränderung der bisher sehr blassen oder blauen Hautfarbe in eine röthere und fleischfarbene. Vorzüglich ist hier auf die Veränderung der Farbe der Lippen zu sehen. 2) Das wiederkehrende Schlagen des Herzens oder der Schlagadern. Dies können wir am ersten entweder am Herzen selbst, oder an der Nabelschnur, oder am Halse bemerken. 3) Anfangendes Athmen, das zuerst sehr krampfhaft, kurz und röchelnd ist, und erst nach einiger Wiederholung natürlicher wird. Endlich Bewegung der Arme und Füße beim Bürsten der Fußsohlen, Eröffnen der Augen u. s. w. mehr.

§. 522.

Wenn eine Hebamme ein scheintodtes Kind zur Welt bringt, das blau und aufgedunsen aussieht, wo der Kopf lange innegestanden hat, und wo noch deutlich Spuren von Leben in dem Schlagen der großen Adern vorhanden sind, wo dasselbe sich aber nicht ordentlich ermuntern kann, ob es gleich ein paarmal Athem geholt hat, so wird sie am besten thun, wenn sie die Nabelschnur v o r der Unterbindung durchschneidet, und einiges Blut aus ihr ausfließen läßt. Kam das Kind ganz ohne Zeichen des Lebens, so darf sie dies nicht thun, sondern es, wie so eben gesagt werden wird, behandeln.

Alle übrige scheintodte Kinder, welche ohne Athem zu holen geboren werden, werden nicht gleich von der Nabelschnur abgeschnitten, sobald man fühlt, daß diese noch klopft, und man sieht, daß sich die Nachgeburt noch nicht

von der Mutter getrennt hat. Klopft sie nicht mehr, oder ist die Nachgeburt schon von der Gebärmutter getrennt, so müssen wir die Nabelschnur unterbinden und abschneiden, weil uns hier die Nachgeburt nichts mehr zur Belebung des Kindes hilft, weil sie doch nicht mehr die Stelle der Lungen versehen kann.

§. 523.

So wie das Kind, ohne Athem zu holen, geboren wird, die Nachgeburt noch nicht getrennt ist, und die Nabelschnur noch klopft, muß zuerst die Hebamme sich ein feines Läppchen um einen Finger winden, und mit diesem den Schleim aus dem Munde wegnehmen, ohne daß sie die Nabelschnur abschneidet. Alsdann bläßt sie dem Kinde Luft ein, indem sie sich mit ihrem Munde auf den Mund des Kindes legt, Anfangs die Nase nicht zuhält, damit aller Schleim, der in dem Munde oder in der Nase sitzt, noch durch die Nase getrieben wird. Ist der Schleim herausgetrieben, so halte sie beim Blasen mit ihren Backen die Nase zu, oder wenn sie das nicht kann, mit den Fingern, und bläst nun gelinde so viel Luft durch den Mund ein, bis sie fühlt, daß sich die Brust des Kindes ausdehnt. So wie dies geschehen ist, drückt sie mit der Hand die Brust wieder nieder, fängt dann wieder von neuem an aufzublasen, und ahmt so das natürliche Athemholen künstlich nach. Bei diesem Einblasen wird das Kind öfters mit warmen Tüchern bedeckt, damit es sich nicht erkältet. Auf diese Art fährt sie eine Weile fort, und hat entweder die Freude, das Kind athmen und lebendig werden zu sehen, wo sie es alsdann von der Nachgeburt trennen

kann, oder sie sieht, daß sie eine längere Zeit ihre Mühe fruchtlos angewendet hat, wo sie alsdann auch die Nabelschnur abschneidet, und das Kind durch andere Belebungsversuche zu ermuntern sucht.

§. 524.

Das Kind würde sich nämlich erkälten, wenn es zu lange auf dem Schooße der Hebamme vor der Mutter liegen bliebe; es muß daher auf jeden Fall abgeschnitten und in ein Bad gebracht werden, das den gehörigen Wärmegrad hat, den die Hebamme mit aufgestreiften Armen untersuchen muß, in welchem nun das ganze Kind bis an den Kopf mit Wasser bedeckt wird, damit es sich nicht erkälte. So wie das Wasser anfängt kühl zu werden, wird in das Badewasser von neuem warmes Wasser nachgegossen, damit das Bad immer die gehörige Wärme behalte. Wir unterstützen jetzt den Kopf des Kindes mit der einen Hand, legen die andere auf die Brust, und fangen von neuem die Versuche des Aufblasens an, indem wir von diesem allemal die meiste Hülfe erwarten können.

Abwechselnd lassen wir nun das Kind an den Fußsohlen oder in den Händen mit Flanell, oder noch besser mit Bürsten, reiben; oder wir heben es mit der Brust aus dem Badewasser, und tröpfeln ihm von einiger Höhe auf die Brust kaltes Wasser, um es sogleich wieder in das warme Bad zu bringen, damit es nicht erkälte; oder aber wir setzen ihm hier mit einer Tabakspfeife ein Klystier von Tabaksrauch; oder wir halten ihm etwas Salmiakgeist, oder aber stark riechende Sachen unter die Nase; oder kitzeln es mit einer Feder

in dem obern Theile der Nase. Niemals versehen wir aber bei diesen Mitteln das Aufblasen und Erwärmen im Bade, als das Hauptmittel zur Wiederbelebung des Kindes.

Dem Badewasser kann man die Hälfte, oder ⅓ Wein, oder aber den sechsten Theil Branntwein zusetzen. Ist davon nicht genug vorhanden, so wärmt sie Wein oder Branntwein in einer Tasse, und wäscht das Kind mit einem Schwamme; oder sie macht eine halbe Kanne Wein, oder halb Branntwein und Wasser warm, taucht ein Stück Flanell hinein, und schlägt das Kind in dieses ein. Sie wiederholt dies so oft als der Flanell kalt geworden ist, und läßt das Kind nicht dabei erkälten.

§. 525.

Bemerkt die Hebamme bei diesen ihren Bemühungen einige Spur des Lebens, z. B. vermehrte Röthe der Haut, einen verstärkten Pulsschlag, so darf sie hier noch nicht mit dem Aufblasen und den übrigen Belebungsversuchen aufhören; das Kind würde alsdann bald wieder in seinen vorigen Zustand zurücksinken, sondern sie muß so lange fortfahren, bis das Kind mehreremale ordentlich geathmet hat; denn selbst mit dem krampfhaften Athmen ist es nicht gerettet, wenn nicht das Kind eine Zeitlang sehr gut Athem holt. Erst dann, wenn das Kind zu schreien anfängt, ist sie sicher, daß das Kind auch weiter fortlebt. Hat es sich so weit ermuntert, daß es einigemal zu schreien angefangen hat, so wäscht sie es dann noch zuletzt mit Wasser und Wein oder Branntwein, trocknet es warm ab, zieht es ordentlich an, und sorgt dafür, daß es sich nicht erkältet.

Sehr gut ist es, wenn die Hebamme zur Wiederbelebung eines Kindes sich der Hülfe eines Arztes oder irgend einer andern verständigen Person bedient, um so mehr, da sie auch auf die Wöchnerin zu sehen hat, und sich nicht allein um das Kind bekümmern darf.

2) Geschwulst des Kopfes.

§. 526.

Beim langen Innestehen des Kopfes bildet sich an demselben eine Geschwulst von ausgetretenem wässerigem Blute. Wenn diese sehr groß ist, sich schwappend anfühlen läßt, so ist es am besten, daß man zu einem Wundarzt schickt; ist sie kleiner, so lege man auf diese Geschwulst öfters Läppchen mit erwärmtem Wein, oder wasche sie öfters mit Branntwein, und das Uebel wird nach und nach verschwinden. Das Waschen mit diesen Sachen wird auch hinreichend seyn, wenn andere Theile des Kindes, z. B. das Gesicht, vorgelegen haben, und blauroth geworden sind.

Eine eigene Art der Geschwulst des Kopfes findet sich auch bei neugebornen Kindern einige Zeit nach der Geburt. An irgend einer Stelle, z. B. auf dem Scheitelbeine, zeigt sich eine große schwappende Geschwulst. Hier wird die Hebamme am besten thun, zu einem Arzt zu gehen und ihn um Rath zu fragen, welcher meistens die Geschwulst aufmachen, und das schwarze Blut aus ihr ausfließen lassen wird.

3) Gelbsucht.

§. 527.

Sehr viele Kinder werden am 3ten oder 4ten Tage gelb oder gelblich, ohne daß die Kinder dabei krank sind.

Dieses ist eine Folge von der großen Veränderung, welche mit der Haut des Kindes vor sich gegangen ist, die vorher in Mutterleibe mit Schleim überzogen war, und von dem stets gleich warmen Kindeswasser umgeben ward, jetzt aber von viel härtern Kleidungsstücken eingeschlossen und der Luft mehr oder weniger ausgesetzt ist. Man kann dies für keine Krankheit ansehen, und die gewöhnlichen Bäder, oder aber Bäder von Kamillen oder Seife werden hier hinreichend seyn, das Uebel aufzuheben. Auch Waschen der Haut mit Wein und Wasser wird hier dem Kinde gut bekommen.

Bisweilen haben die Kinder eine schlimmere Art Gelbsucht, die aus innern Fehlern entspringt, wobei sie gewöhnlich immer krank sind, und einen fast weißlichen Stuhlgang haben. Diese Art Gelbsucht kommt nicht wie die erstgenannte bald nach der Geburt des Kindes, sondern kann Wochen und Monate danach erscheinen. Sie verschwindet auch nicht in 3, 6 oder 9 Tagen, sondern hält länger an. Bei dieser muß ein Arzt zu Rathe gezogen werden, welcher dem Kinde innere Mittel verordnen wird.

4) Schwämmchen.

§. 528.

Schon in §. 214. ist angeführt worden, daß die Hebamme täglich dem Kinde mit Salbeiwasser oder mit etwas Wasser und Wein den Mund auswaschen soll, damit es kein Schwämmchen bekomme. Die Schwämmchen bestehen in weißen Bläschen, die sich an den Lippen, der Zunge und dem Gaumen zeigen, und welche

das Kind sehr am Trinken hindern, auch die Mutter an den Warzen anstecken und dieselben wund machen. — In den gewöhnlichen Fällen werden wir mit dem angegebenen Waschwasser auskommen, um die Schwämmchen zu verhüten; sind aber doch welche entstanden, so reibe die Hebamme die Zunge und den Mund mit etwas fein gepulvertem Zucker ab, und streiche nachher den Mund mit Rosenhonig, in welchem etwas Borax aufgelöst worden ist, alle Tage öfters aus. Sollten sich bei diesem Verfahren die Schwämme des Mundes in einigen Tagen nicht mindern, so muß ein Arzt zu Rathe gezogen werden. Die Mutter kann ebenfalls Borax und Rosenhonig, oder eine Auflösung von Alaunwasser auf ihre Warzen brauchen.

Bisweilen erscheinen bei den Kindern aber auch Schwämmchen am Steiße und an den Geburtstheilen. Sie werden oft so heftig werden, daß das Kind äußerst unruhig und krank durch sie wird. Im Anfange mag die Hebamme versuchen, ob sie durch das Waschen des Steißes mit einer Auflösung von 2 Quentchen Alaun in einer reichlichen Theetasse warmem Wasser durch öfteres Waschen das Uebel aufheben kann; wenn dies nicht genug leistet, so sehe sie die Krankheit nicht so klein an, und ziehe einen Arzt dabei zu Rathe.

5) Verstopfung und Durchfall.

§. 529.

Ein sehr häufiger Zufall der Kinder ist, daß sie an Verstopfung leiden, und oft 3 Tage ohne Stuhlgang zubringen. Natürlich muß dies die Kleinen un-

ruhig machen, und ihnen auch selbst die Lust zum Trinken nehmen. Wenn ein Kind recht gesund seyn soll, so muß es täglich zweimal, dreimal, oder wenigstens Einmal Oeffnung haben. Wir werden hier am besten den Kindern durch tägliche Klystiere beistehen, die man aus Kamillen, Hafergrütze und Oel, oder zur Abwechselung mit Milch und Zucker setzt. Man fürchte nicht, daß sich das Kind zu sehr an die Klystiere gewöhnen werde; wenn sie etwas älter werden, werden die Oeffnungen von selbst erfolgen. Können aus irgend einer Ursache die Klystiere nicht angewendet werden, so muß ein Arzt wegen der innern Mittel um Rath gefragt werden. Die Mutter kann bei Verstopfung des Kindes täglich getrocknete Pflaumen, oder etwas Pflaumenmus genießen.

Ein Kind kann dreimal, und viermal täglich Stuhlgang haben, ohne daß dieses etwas Krankhaftes ist. Hat es noch öfters offenen Leib, so erkundige man sich, ob nicht hier der Grund in der stillenden Person liegt, ob sie sich nicht z. B. die Brüste erkältet, ob sie in der Nacht mit denselben blosliegt, ob sie Dinge ißt, die dem Kinde Durchfall machen müssen, z. B. viel Obst, getrocknete Pflaumen, Pflaumenmus, ob sie junges Bier trinkt, oder ob sie sich häufig ärgert u. dgl. mehr. Diese Ursachen müssen dann wegfallen, und dagegen schleimige Nahrungsmittel, als Hafergrütze, Gries, Reis, Graupen, Mehlspeise, Fleischspeise u. dgl. mehr genossen werden. Wenn dies nichts hilft, so ist es am besten, daß auch hier ein Arzt zu Rathe gezogen wird. Bei heftigem Durchfall, wo bis zur Ankunft

des Arztes große Gefahr vorhanden wäre, kann die Hebamme auch bis zu seiner Ankunft ein oder zwei Stärkenklystiere geben. (Siehe den Anhang.)

Allenfalls kann die Amme viermal, und das Kind dreimal eine Messerspitze voll Magnesia täglich nehmen.

6) Schneiden im Unterleibe.

§. 530.

Oft bekommen auch die Kinder Schneiden im Unterleibe; es zeigt sich dies durch heftiges Schreien derselben, starkes Treten mit den Füßen, Veränderung des Stuhlganges, der grün, oder auch schäumig, oder gehackt ist. Hier liegt der Grund meistens entweder in Erkältung des Kindes, weil dasselbe zu leicht angezogen ist, oder öfters naß liegen bleibt, oder barfuß herumgetragen wird, oder in einem Fehler der stillenden Person, die sich selbst oder ihre Brüste erkältet, oder etwas Unrechtes genossen, oder sich geärgert hat. Die Ursache muß allemal erst aufgesucht und aufgehoben werden, ehe das Schneiden aufhören kann; das heißt, man muß das Kind wärmer halten, es häufiger trocken legen, die stillende Person darf sich nicht erkälten, in der Nacht nicht mit den Brüsten blos liegen, darf keine schwer verdauliche Speisen genießen u. dgl. mehr. Auch kann man dem Kinde den Leib mit Anies- oder Kamillenöl einreiben, ihm auch wohl täglich zweimal einen kleinen Kaffeelöffel voll Rhabarbertinktur geben. Reicht dies nicht zu, so frage man den Arzt um Rath, und sehe nicht immer das Leibschneiden für eine Kleinigkeit an, da oft große Uebel davon entstehen.

Eben diese Mittel und Behandlung erfordert es, wenn Kinder häufige Blähungen haben. Auch hier liegt es entweder an einer Erkältung der Amme, des Kindes, oder an schweren, groben Speisen der stillenden Person, oder an zu vielem Essen, oder an Verstopfung des Kindes und der stillenden Person. Alles dieses muß erforscht werden, wenn man hier einen guten Rath geben will.

7) Schmutz und Ausschlag auf dem Kopfe.

§. 531.

Eine gewöhnliche Erscheinung bei Kindern ist, daß sie viel Schmutz auf dem Kopfe haben. Man glaubt gewöhnlich, daß dieser nicht abgewaschen werden dürfe; aber ganz mit Unrecht. Man kann ihn des Abends mit Schmelzbutter oder Oel einreiben, des Morgens den Kopf mit Seife waschen, und dann gehörig abtrocknen.

Hat das Kind Ausschlag auf dem Kopfe, so ist es am besten, daß ein Arzt um Rath gefragt wird.

Der Milchschorf ist eine Krankheit, die die Kinder gewöhnlich vom 6ten Monat an bekommen. Es ist ein Ausschlag im Gesichte, der gewöhnlich auf den Backen entsteht, und nach einiger Zeit in eine dicke gelbe Kruste übergeht. Er verbreitet sich nach und nach weiter über das Gesicht, und kann zuweilen das ganze Gesicht einnehmen. Hier helfen innere Mittel, vorzüglich ein Thee von Stiefmütterchenkraut, von dem das Kind täglich drei Quentchen bis ein Loth ab-

gekocht trinkt. Reicht man damit nicht aus, so frage man einen Arzt um Rath.

Rose der Kinder, und Verhärtung des Zellgewebes.

§. 532.

Zwei sehr böse Krankheiten der Kinder sind Rose und Verhärtung des Zellgewebes.

Die Rose erkennt man an den gewöhnlichen Zeichen der Rose, daß die befallenen Theile hellroth, heiß und schmerzhaft werden, und sich gewöhnlich auch Blasen auf denselben einfinden. Das Kind hat dabei Hitze und beträchtliches Fieber.

Die Verhärtung des Zellgewebes zeigt sich durch eine Anschwellung und Härte der Theile, die es befällt. Vorzüglich finden wir dies häufig an den Schenkeln und Füßen; doch trifft es sich auch, daß Arme, ja der ganze Leib des Kindes, verhärtet wird. Diese Krankheit befällt gern die eben gebornen Kinder; sie ist äußerst gefährlich, und die Kinder werden blos bei einer sorgfältigen Behandlung gerettet. Bei ihr sowohl als bei der Rose muß sogleich ein Arzt um Rath gefragt werden, wenn das Kind nicht wahrscheinlich ein Opfer des Todes werden soll.

Augenentzündung.

Auch die Augenentzündung ist eine Krankheit der neugebornen Kinder, welche deswegen äußerst gefährlich ist, weil die Kinder fast ohne Ausnahme blind werden, wenn sie nicht gehörig behandelt werden. Sie kommt

gern am 3ten, 4ten, auch wohl erst später bis zum 12ten Tage nach der Geburt. Die Augenlieder schwellen an, das Kind kann die Augen nicht mehr aufmachen, oder macht sie blos im Dunkeln auf; es sondert sich eine große Menge gelber Materie in den Augen ab, die Augen kleben zusammen; werden die Augenlieder mit Gewalt aufgemacht, so kehren sich oft die Augenlieder um, und man sieht die innere rothe und angeschwollene Haut daliegen. Bei dieser höchst gefährlichen Krankheit, an welcher die Kinder ohne Hülfe meistens blind werden, muß man den Arzt gleich um Rath fragen. Bis zu seiner Ankunft kann die stillende Person die Augen öfters mit ihrer Muttermilch auswaschen; doch glaube man ja nicht, daß dies zur Kur des ganzen Uebels hinreichend wäre.

Anschwellung und Entzündung der Brüste der Kinder.

§. 533.

Dieses ist ein Zufall, der sich zuweilen bei kleinen Kindern findet, und der bei gehöriger Behandlung nicht weiter gefährlich ist. Das Ausdrücken der Milch aus den Warzen kleiner Mädchen ist eine sehr schädliche Gewohnheit, welche zuweilen Veranlassung dazu giebt; dies vermeide die Hebamme sorgfältig. Entsteht außerdem eine Entzündung und Anschwellung der Brüste, so hüte sie sich, Pflaster darauf zu legen; sie reibe sie mit Oel oder Butter anfänglich ein, und wenn dabei die Geschwulst sich nicht verändert, so mache sie öfters Umschläge von in Milch gekochter Semmel und

etwas Saffran, oder von gekochter Hafergrütze. Wenn dies auch nicht hinreicht, und die Brüste aufgehen wollen, so werde ein Wundarzt um Rath gefragt.

Bluten des Nabels.

Das Bluten des Nabels kommt gewöhnlich beim Abfallen der getrockneten Nabelschnur vor, wenn er nicht ganz verheilt war. Es ist ein gefährlicher Umstand, der dem Leben des Kindes Gefahr droht, und muß daher auch hier ein Arzt oder Wundarzt um Rath gefragt werden. Bis zu seiner Ankunft lege man ein Stück Feuerschwamm mit etwas gepulvertem arabischem Gummi darauf, und halte so lange den Nabel zu, bis sich die Blutung verliert, worauf man eine Binde umlegt, damit der Schwamm nicht wieder abgeht. Da man für Letzteres aber nie sicher ist, so ist es am besten, auch nach Stillung des Blutflusses einen Wundarzt zu Rathe zu ziehen.

Fehler des Zungenbändchens.

§. 534.

Bisweilen haben die Kinder ein zu starkes Zungenbändchen, daß sie die Zunge nicht bis an die Lippen vorbringen, und nicht ordentlich saugen können. Nothwendig muß dies das Stillen sehr erschweren; kommt ein solcher Fall vor, so muß der Wundarzt zu Rathe gezogen werden, welcher durch einen kleinen Einschnitt das Zungenbändchen durchschneidet. Es muß dies aber mit großer Vorsicht gemacht werden, weil man sonst leicht eine beträchtliche Verletzung an der Zunge, und wegen

der

der hier gelegenen vielen Adern eine starke Blutung und Schwäche der Zunge hervorbringen kann. Unverantwortlich ist es, wenn Hebammen das sogenannte Lösen der Zunge mit dem scharfen Nagel verrichten wollen. Man glaube aber ja nicht, daß sich dieses Uebel so oft findet, als davon gesprochen wird. Sobald als das Kind gut saugt, oder die Zunge bis auf die Lippen gebracht werden kann, ist die Zunge nicht angewachsen.

§. 535.

Krämpfe.

Die Krämpfe sind eine nicht ungewöhnliche Erscheinung bei Kindern, welches daher kommt, weil jeder schädliche Einfluß stärker auf ihre zärtern Nerven wirkt. Da sie dem Leben des Kindes die größte Gefahr drohen, so ist mit ihnen sehr vorsichtig umzugehen. Es liegt der Grund der Krämpfe entweder in der wirklich krankhaften Beschaffenheit des Kindes, oder, was noch häufiger der Fall ist, in Fehlern der stillenden Person, hauptsächlich in Aerger, Schreck oder schädlichen Leidenschaften der Seele, bisweilen auch in Erkältung, Unmäßigkeit im Essen und Trinken u. s. w. Die Hebamme dringe sogleich auf Hülfe des Arztes, kann aber allemal ein eröffnendes oder krampfstillendes Klystier dem Kinde geben, bis der Arzt weitere Mittel verordnet.

Vom Zahnen der Kinder.

§. 536.

Das Kind bekommt im 7ten Monate gewöhnlich seine ersten Zähne, bisweilen schon früher, öfters auch

später; Letzteres ist gar kein Beweis von Krankheit des Kindes, daher man die Eltern darüber sehr gut beruhigen kann. Zuerst brechen die zwei mittlern Schneidezähne in der obern oder der untern Kinnlade aus. Auf diese folgen die vier äußeren Schneidezähne. Wenn das Kind über ein Jahr alt ist, so bekommt es gewöhnlich die vier ersten Backenzähne; darauf pflegen die Spitzzähne zu folgen, und wenn das Kind zwei Jahr alt ist, kommen die folgenden vier Backenzähne. Diese 20 Zähne wechselt das Kind nach dem 7ten Lebensjahre. Sie heißen daher Milchzähne. Im 3ten Jahre pflegen die vier ersten bleibenden Backenzähne hervorzukommen.

Bei gesunden Kindern pflegt das Zahnen gewöhnlich ohne Krankheiten und unmerklich zu erfolgen; öfters bemerken wir bei den Kindern Zahnschmerzen, die sich durch Unruhe, vorzüglich in der Nacht, zu erkennen geben. Meistens ist auch hiervon keine Spur zu finden.

Doch kommen in dieser Zeit des Zahnens häufig kleine Krankheiten vor, z. B. Durchfall, gelinde Fieber, Husten u. dgl. mehr. Viele Leute glauben, man dürfe gegen diese Krankheiten nichts thun, und lassen sie daher oft sehr heftig werden. Diesen muß die Hebamme das Vorurtheil benehmen; denn öfters werden die Kinder sehr krank seyn, wenn die Eltern erst Hülfe bei dem Arzte suchen. Häufig liegt der Grund dieser Krankheiten in andern Fehlern, welche dieses Vorurtheils wegen dann schon sehr überhand genommen haben, und wo der Arzt kaum mehr helfen kann.

Ueberfüttern der Kinder.

§. 537.

Kinder, welche ohne Brust aufgezogen sind, oder welche neben der Brust viele und schwere Speisen, haupsächlich viel Mehlspeisen oder Mehlbrei, grobes Brod und Kartoffeln bekommen haben, welche überhaupt vernachlässigt sind und viel haben auf dem Stuhle sitzen müssen, werden leicht überfüttert. Sie haben einen starken und harten Leib, sind am übrigen Körper mager, essen sehr viel, ohne doch zu gedeihen. Diesen Kindern kann nicht besser geholfen werden, als durch eine gehörige Nahrung, die hauptsächlich in leichten gut nährenden Speisen, in Milch, Fleischspeisen, leichtem Gemüse und leichte mehligen Speisen, Graupen, Gries, Hirse u. s. w. besteht. Dabei wird das Kind zweckmäßig einen Tag um den andern in einer starken Abkochung von Weidenrinde gebadet werden, und muß öfters in freier Luft Bewegung genießen. Auch darf das Kind nie so viel zu essen bekommen, als es nach seinem starken Appetit verlangt. Am besten ist es auch hier den Arzt um Rath zu fragen.

Englische Krankheit.

§. 538.

In dem ersten Jahre entwickelt sich öfters eine Krankheit bei Kindern, die man die englische Krankheit, oder die gedoppelten Glieder nennt. Die Kinder sind mager, und sehen aus wie überfütterte Kinder. Sie lernen zu der gehörigen Zeit nicht laufen, oder verlernen das Laufen wieder, was sie schon gekonnt haben; dabei scheinen sie nicht weiter

krank zu seyn, und da sie gewöhnlich klüger als andere Kinder ihres Alters sind, so vernachlässigen die Eltern gewöhnlich diese Krankheit so lange, bis sie schon tief eingewurzelt ist. Außer den angegebenen Zeichen erkennt man diese Krankheit auch daran, daß die Knöchel am Unterarme, und die Kniee dicker als gewöhnlich werden. Die Hebamme muß auch solche Kinder zu dem Arzte schicken, weil dies Uebel sonst immer stärker wird. Eine gute leichte Nahrung, wie wir sie bei überfütterten Kindern angegeben haben, nebst Bewegung in freier Luft, Baden in Weidenrinde, und ein fortgesetzter innerer Gebrauch von Färberröthe als Thee, wird diesen Kindern am nützlichsten seyn. Nur müssen die Eltern nicht ermüden, und halbe, ja ganze Jahre mit diesen Mitteln fortfahren.

Wasserkopf.

§. 539.

Eine nicht seltene Krankheit der Kinder, welche sich gewöhnlich zur Zeit des Zahnens anfängt, ist der Wasserkopf. Wir haben schon früher §. 301. bis 303. über den Wasserkopf der neugebornen Kinder gesprochen. Auch bei der Geburt ganz gesunde Kinder werden später davon befallen, und sterben an dieser Krankheit, wo man den Tod gewöhnlich auf Rechnung des Zahnens bringt. Oefteres Aufschreien in der Nacht, größere Ausdehnung des Kopfes, Vergrößerung der Fontanelle und Nähte, Unruhe des Kindes am Tage, wo es gerne mit dem Kopfe sehr tief liegt, und Krämpfe, sind einige von den Zeichen dieser oft schwer zu erkennenden

Krankheit. Die Hebamme muß sogleich zur Hülfe des Arztes rathen, wenn sie dieses schwer zu heilende Uebel befürchtet. Dauert die Krankheit länger, so sterben die Kinder gewöhnlich an Krämpfen; bisweilen werden bei einigen die Köpfe zu einer ungewöhnlichen Größe ausgedehnt, wobei die Knochen gemeiniglich sehr dünne werden.

Anhang

von einigen Dingen, welche einer Hebamme noch zu wissen dienlich sind.

§. 540.

Mit dem vorigen Kapitel wären eigentlich die Gegenstände sämmtlich abgehandelt, die man von einer Hebamme fordern kann, indessen giebt es noch einige Krankheiten der Frauen, die dieselben meistens in den spätern Jahren befallen, bei welchen gewöhnlich die Hebamme zuerst zu Rathe gezogen wird, und die bei ihrer anfänglichen Vernachlässigung nachher nicht mehr gehoben werden können, von denen es also gut ist, wenn die Hebamme so viel Kenntniß hat, daß sie die Krankheit vermuthen, und die Kranken zu einem Arzte verweisen kann.

Außerdem muß eine Hebamme noch mehrere Hülfsleistungen bei Kranken oder Wöchnerinnen genauer kennen, z. B. das Setzen der Klystiere, das Bähen u. dgl. Alle diese einer Hebamme sehr nützlichen Kenntnisse wollen wir als Anhang hier noch kurz zufügen.

1) Vom Polypen und Mutterkrebs.

§. 541.

Beide Krankheiten haben das Eigene, daß sie mit Blutung aus den Geschlechtstheilen anfangen, welche die Kranken anfangs für nichts als eine stärkere Me-

natszeit ansehen, und deshalb auch gewöhnlich so lange vernachlässigen, bis sie schon weiter um sich gegriffen haben. Frägt nun eine solche Kranke eine Hebamme wie gewöhnlich um Rath, und diese ist selbst nicht verständig genug, so wird sie die unglückliche Kranke in ihrer Sicherheit bestärken, bis daß das Uebel äußerst schwer oder gar nicht zu heben ist.

§. 542.

Der Polyp der Gebärmutter besteht in einem schwammigen Gewächse in der Gebärmutter. — Wir finden dieses Uebel weit seltner, als den gleich zu beschreibenden Mutterkrebs; es kommt aber eben so gut bei jüngern als bei ältern Personen vor. — Im Anfange giebt sich der Polyp nur durch Blutflüsse zu erkennen, welche lange anhalten, ohne viele Veranlassung wiederkehren, und die Frau gewöhnlich sehr erschöpfen. Um von der Gegenwart dieses Uebels überzeugt zu seyn, ist es immer nöthig, die innere Untersuchung anzustellen. Man findet den Polypen entweder schon aus dem Muttermunde herausragen, wo denn eine geschickte Hebamme den kranken Zustand der Geburtstheile bald erkennen wird, wenn sie nur gehörig auf den Muttermund achtet, indem ein fremder fleischiger Körper den Muttermund ausfüllt, der gewöhnlich beim Berühren zu bluten anfängt, ohne daß man oft Ungleichheiten und Härte bei den Polypen gewahr wird; oder aber im schlimmern Falle ist der Polyp nicht aus dem Muttermunde herausgewachsen, wo man aber doch gewöhnlich den Muttermund krankhaft erweitert, und bei genauer Untersuchung in der Tiefe

des Muttermundes den Polypen findet; oder man findet den Körper der Gebärmutter selbst stärker angeschwollen. — Man könnte diesen Zufall mit einer unvollständigen Umstülpung der Gebärmutter verwechseln, indem beide Krankheiten schwer von einander zu unterscheiden sind. Dies thut aber auch nichts, wenn die Hebamme nur erkennt, daß eine Krankheit der Geburtstheile vorhanden ist, bei welcher die Hülfe des Geburtshelfers ganz unentbehrlich ist.

§. 543.

Der Mutterkrebs ist eine der gefährlichsten, schmerzhaftesten, langwierigsten und ekelhaftesten Krankheiten, die es nur giebt. Diese Krankheit wird meistens durch die Schuld der Kranken und der Hebamme so vernachlässigt, daß die Hülfe der Kunst gar nichts mehr ausrichten kann. Sie befällt meistens Personen in den Jahren, wo ihre Monatszeit bald aufhören wird, oder schon aufgehört hat; also von 40 bis 55 Jahren, seltener früher, häufiger noch später.

Anfänglich haben die Kranken keine Schmerzen, blos stärkere und unregelmäßige Blutflüsse bezeichnen das Uebel. Nach und nach entsteht Schmerz im Kreutze, Schmerz beim Beischlafe, Drängen auf die Geburtstheile, und ein Ausfluß jauchiger Flüssigkeit.

Diese Zufälle vermehren sich immer mehr und mehr, der Schmerz im Kreutze wird stärker, und erstreckt sich mehr bis in die Geburtstheile; das Bluten vermindert sich nun jetzt, aber desto häufiger wird der Ausfluß der Jauche; die Frau ist durch die Krankheit angegrif-

sen geworden, ist abgemagert, und hat an Kräften verloren.

§. 544.

Wird eine Hebamme von einer solchen Person um Rath gefragt, und sie hat nur die leiseste Ahndung, daß eine solche Krankheit bei ihr vorkommen möchte, so muß sie bestimmt auf Untersuchung der Geburtstheile dringen. Hier wird sie nun den Muttermund und auch wohl schon einen Theil der Mutterscheide viel härter und knotiger als gewöhnlich finden, ja vielleicht auch schon sehr zerfressen, so daß ihr beim Untersuchen Jauche mit Blut vermischt an den Fingern herunterläuft, und daß die Frau bei der Berührung über Schmerz klagt. Bisweilen sitzt die Krankheit höher im Grunde der Gebärmutter. Dies wird man eines Theils an der doch etwas vorkommenden Verhärtung des Muttermundes, andern Theils an der Aufgetriebenheit und schweren Beweglichkeit der ganzen Gebärmutter erkennen; und ist die Hebamme hierüber nicht sicher, so muß sie ihrer Pflicht eingedenk die Person zu einem geschickten Geburtshelfer weisen, damit dieser hier sein Urtheil bestimmter fällen kann. Sie hat in jedem Falle nichts anders zu thun, als der armen Unglücklichen ernstlich zuzureden, sich der Hülfe des geschicktesten Arztes in der ganzen Gegend anzuvertrauen. Durchaus nehme sie nicht zu einem unverständigen Manne, einem Barbier, oder gar einem Hirten, oder einem andern Quacksalber ihre Zuflucht, denn weder diese, noch alle ihr empfohlenen Hausmittel werden sie von einem qualvollen Tode retten.

2) Brustkrebs.

§. 545.

Eine andere Frauenzimmerkrankheit, welche auch gewöhnlich eher einer Hebamme als einem Arzte gezeigt zu werden pflegt, ist der Brustkrebs. Auch er findet sich wie der Mutterkrebs gewöhnlich erst in den spätern Lebensjahren ein, fängt oft sehr unbedeutend an, und wird deshalb für gering gehalten und vernachlässigt, bis das Uebel äußerst groß geworden ist. Auch diese Krankheit zieht der Frau einen elenden, langsamen und schmerzhaften Tod zu, wenn nicht eine gute Hülfe die Krankheit besiegt. Anfänglich ist die Heilung von diesem Uebel auch durch innere Mittel, späterhin aber nur durch die Wegnahme der Brust möglich. Ist die Krankheit auf einen hohen Grad gestiegen, so hilft auch selbst die Operation nichts mehr. Es ist daher sehr wichtig, daß auch hier die Hebamme so zeitig als möglich zur Hülfe eines geschickten Arztes dringend rathe.

Sie wird das Uebel erkennen, wenn sie harte Stellen in der Brustdrüse findet, welche schon längere Zeit gedauert haben, aus einem kleinen Knoten entstanden sind, und sich immer mehr und mehr vergrößern. Oder wenn schon ein großer Theil, oder die ganze Brust hart und knotig ist, oder wenn diese harten Knoten bei weiterm Vorrücken der Krankheit schon bläulich oder röthlich aussehen, wenn die Kranke Stiche und Schmerzen in ihnen empfindet, oder wenn schon die Achseldrüsen angeschwollen sind. Je weiter die Krankheit vorgerückt ist, und je schnellere Fortschritte sie gemacht hat, desto schnellere Hülfe ist nothwendig.

3) Afterklystiere.

§. 546.

Um ein Klystier zu setzen, bedient man sich einer Sprike, welche für Erwachsene so groß seyn muß, daß sie ein Bierglas voll Flüssigkeit enthalten kann; für Kinder braucht man eine kleine Sprike, welche blos halb so groß als die für Erwachsene ist. Die Sprike muß leicht und gleichmäßig gehen. Das Rohr der Sprike, welches in den After gesteckt wird, muß 3 Zoll lang, und gleichmäßig rund und glatt seyn.

Man bedient sich anstatt einer Sprike auch wohl eine Blase zum Klystier, welche man an ein Rohr angebunden hat. Hier kann man aber nicht so gleichmäßig drücken; oft reißt auch die Blase aus, oder sie verdirbt, wenn man sie lange nicht, oder sehr viel gebraucht hat, so daß eine Sprike besser und länger dauernder ist.

§. 547.

Man giebt Klystiere aus verschiedenen Mitteln, je nachdem man das eine oder das andere durch ein Klystier erreichen will. Die gewöhnlichsten Klystiere sind:

1) Eröffnende Klystiere, um Stuhlgang hervorzubringen. Man kann sie in verschiedenen Zusammensetzungen geben, so daß eine immer mehr wirkt als die andere. Immer giebt man beim eröffnenden Klystier eine ganze Sprike voll. Das gelindeste eröffnende Klystier ist reines warmes Wasser, was man auch am schnellsten haben kann. Gewöhnlich giebt man aber eine Abkochung von Hafergrütze, oder Weizen-

kleie, oder Weitzenmehl mit Kamillen, in welches man noch einen bis zwei Eßlöffel Oel oder Butter thut. — Stärker wirkt ein Zusatz zur Kamillen- und Hafergrützabkochung von 1 und 2 Eßlöffel Küchensalz, noch stärker von 2 Loth Glaubersalz. — Wo diese Mittel nicht anschlagen, würde ein Klystier von Hafergrütze und Kamillen mit einer halben Tasse Weinessig, oder aber mit einer Auflösung von 2 bis 3 Quentchen Seife mehr helfen. Letztere beide bediene man sich aber blos nach Verordnung eines Arztes.

Kindern giebt man nach Verhältniß ihres Alters weniger von diesen genannten Dingen. Klystiere aus Seife und Weinessig darf keine Hebamme Kindern für sich selbst geben. Zweckmäßig ist bei ihnen, anstatt des Salzes der Zusatz von 1 Loth Zucker zur Hafergrütze und Kamillenabkochung.

2) Stopfende Klystiere gegen Durchfall. Man macht sie aus einer Abkochung von Stärke, in der Dicke als wie wenn man gewöhnlich Zeug stärken will. Kräftiger wirkt das Klystier, wenn man ein Eidotter zusetzt. Von einem solchen Klystier darf eine Erwachsene nur Eine Theetasse, ein Kind nur eine halbe bekommen; Beide müssen es lange bei sich behalten, wenn es etwas fruchten soll.

3) Krampfstillende Klystiere. Sie werden aus einem bloßen starken Aufguß von Kamillen, oder von einem Aufguß von Baldrian, zwei bis drei Loth und eben so viel Kamillen gemacht, wozu ein halber Eßlöffel voll Oel genommen wird. — Will man krampfstillende und zugleich eröffnende Klystiere

geben, so kann man zu diesen genannten Klystieren 2 Eßlöffel Oel oder auch 2 Quentchen Seife setzen. Sehr gut ist auch hier eine Mischung von Milch und eine Auflösung von 2 Quentchen Seife in Wasser, Beides zu gleichen Theilen.

4) Nährende Klystiere werden aus starker Fleischbrühe, mit oder ohne einen Zusatz von Eidotter gesetzt. Auch hier darf nur eine Theetasse voll gegeben werden, und die Kranke muß sie lange bei sich behalten. Bei Kindern kann man halb Milch und halb Fleischbrühe nehmen und jedesmal eine halbe Tasse davon setzen.

Gebraucht man zum Klystier stark riechende Sachen, wie Kamillen und Baldrian, so werden diese nicht gekocht, sondern blos mit heißem Wasser aufgebrüht; die andern Mittel müssen aber gekocht werden. Bevor sie in die Spritze gethan werden, muß man sie durch ein Tuch gießen, und alsdann erst thut man den Zusatz von Salz, Oel, Butter u. s. w. hinzu. Oefters werden zu Klystieren auch andere Mittel gebraucht, welche aber alsdann der Arzt besonders verordnen wird.

§. 548.

Will eine Hebamme ein Klystier setzen, so zieht sie die Flüssigkeit mit dem Stempel gleich durch das Röhrchen in die Höhe, dreht das Rohr nach oben, und schiebt den Stempel so hoch herauf, bis die Flüssigkeit aus dem Röhrchen kommt, wodurch alle Luft aus der Spritze getrieben wird. Sie hält jetzt die Spritze an die Backe. Ist hier das Gefühl der Wärme

noch unangenehm, so wartet die Hebamme bis sich die Spritze hinlänglich erkältet hat. Die Person legt sich auf die linke Seite im Bette, auf ein untergebreitetes Tuch. Man bringt das mit Oel bestrichene Röhrchen wenigstens zwei Zoll hoch im Mastdarme ein, und zwar hinten nach dem Kreutzbein zu, und schiebt nun langsam und gleichmäßig den Stempel nach oben. Alsdann zieht man behutsam den Stempel wieder heraus. Die Person muß ruhig im Bette bleiben. Bei eröffnenden Klystieren wartet sie den Trieb zum Stuhlgang ab. Nährende und stopfende Klystiere muß sie auch bei erfolgtem Triebe bei sich zu behalten suchen.

Sollte sich viel Koth im Mastdarm angehäuft haben, so daß sie mit der Spritze nicht wie gewöhnlich heraufgehen könnte, so bringt sie das Röhrchen stark nach dem Kreutzbein gebogen ein. Kann sie auch hier nichts ausrichten, so wird ein Stuhlzäpfchen den ersten vorliegenden Stuhlgang herausbringen und ein Klystier das Folgende wegschaffen.

4) Mutterklystiere.

§. 549.

Zu diesen bedient man sich der kleinen Kinderspritze an welche oben ein anderes Rohr angeschraubt wird. Will die Hebamme ein Mutterklystier setzen, so bedient sie sich eines hörnernen fünf Zoll langen Rohrs, das nach der Beckenaxe gekrümmt ist, sich vorn in einem kleinen Knopf endigt, aus welchem mehrere Oeffnungen nach verschiedenen Richtungen gehen. Sie stellt sich vor die Geburtstheile, indem die Frau auf

dem Rücken mit erhöhetem Kreutze liegt, bringt das Rohr entweder blos in die Mutterscheide, oder wenn es nöthig ist, auf dem untersuchenden Finger bis in den Muttermund ein, und sprißt alsdann mit der andern Hand die Flüssigkeit nach. — Will sich eine Frau selbst ein Mutterklystier setzen, so bedient sie sich dazu eines zinnernen stärker gekrümmten Rohrs, das ebenfalls mit einem Knopfe versehen ist, der mehrere Löcher hat. Dies Rohr dringt nie bis in den Muttermund ein. Die Frau kann sich dies Klystier im Liegen oder im Stehen oder auf einem Bidet sitzend geben. Nach stärkenden oder erweichenden Mutterklystieren muß die Frau die Schenkel zusammenhalten, damit die Flüssigkeit nicht zu schnell ausläuft.

§. 550.

Man giebt Mutterklystiere in verschiedener Absicht.

1) Reinigende, wo man Blut oder andere Unreinigkeiten aus der Mutterscheide treiben will. Sie können von bloßem lauem Wasser, oder von einem Kamillenaufguß, bei venerischen Geschwüren in der Mutterscheide auch von Kalkwasser oder einem Aufguß von Seife in Wasser, gemacht werden.

2) Blutstillende. Hier wird das Rohr am besten bis in den Muttermund eingebracht. Man setzt sie von lauem, und wenn dies nicht hilft, von kaltem Wasser. Ist dies noch zu unwirksam, so schütte man unter eine Theetasse Wasser einen reichlichen Eßlöffel Weinessig. — Durch diese Mittel wird auch die Gebärmutter zur Zusammenziehung gereitzt, wenn man dies beim Blutfluß hervorbringen will.

3) Stärkende, beim Schleimabgange oder dem sogenannten weißen Flusse. Hier werden fortgesetzte Einspritzungen von kaltem Wasser in die Mutterscheide gemacht, oder man nimmt eine starke Abkochung von Weiden- oder von Eichenrinde. Da diese Abkochungen die Hemden sehr verunreinigen, so kann man sich auch in dieser Rücksicht noch einer Auflösung von 4 Loth Alaun in einer Kanne Wasser, oder von weißem Vitriol, 2 Loth in einer Kanne Wasser, bedienen.

4) Erschlaffende und erweichende Einspritzungen werden von einer Abkochung von Hafergrütze, von gestoßenem Leinsaamen, von Milch, von Kamillenaufguß mit Oel oder von bloßem Oel gemacht.

5) Stuhlzäpfchen.

§. 551.

Man bereitet sie von Seife, indem man ein Stück Seife von anderthalb Zoll Länge, ungefähr in der Stärke eines kleinen Fingers überall abrundet, oben und unten etwas zuspitzt, dasselbe mit Wasser anfeuchtet, oder mit Oel bestreicht, und in den After einbringt.

Man wendet dies Mittel an, wo es aus Eigensinn der Frau oder der Kinder unmöglich ist, ein Klystier beizubringen, oder wo die Anwendung eines Klystiers wegen vorliegenden Stuhlgang nicht möglich ist. Doch glaube man nicht, daß man durch ein solches Stuhlzäpfchen so viel auszurichten im Stande ist als durch ein Klystier.

6) Bähungen.

§. 552.

Unter Bähungen verstehen wir die Anbringung von Dämpfen an irgend einen Theil des menschlichen Körpers. In der Geburtshülfe brauchen wir die Bähungen blos bei den Brüsten und den Geburtstheilen. Sie sind ein schönes erweichendes Mittel, und werden den Abfluß der stockenden Milch und die Erweichung der straffen und unnachgiebigen Geburtstheile sehr gut bewirken.

Man macht die Bähungen von Kamillen, Leinsaamen, Fliederblumen, Milch u. s. w., indem man diese Mittel kocht und den zu bähenden Theil den aufsteigenden warmen Dämpfen aussetzt. Man hält die Brust über den Topf mit Leinsaamen oder Fliederblumen, hängt wollene Tücher darüber, und läßt so eine Viertelstunde lang die Dämpfe an die Brust gehen; alsdann wischt man die Brust rein ab und deckt sie mit feinem Flanell zu.

Will man die Geburtstheile bähen, so läßt man die Frau auf einen Nachtstuhl setzen, in welchen man einen großen Topf mit den genannten Mitteln so nahe als möglich unter die Geburtstheile setzt. Man muß vorsichtig seyn, daß sich die Frau nach diesen Bähungen nicht erkälte; sie muß sich auch hier trocken abwischen und nachher ins Bette legen.

§. 553.

Man kann auch Bähungen anderer Art machen, indem man in die genannten heißen Abkochungen Flanelltücher taucht, diese schnell ausdrückt und ganz

warm auf den leidenden Theil auflegt, und sobald sie kühl geworden sind, sogleich wieder mit neuen vertauscht.

Man kann auch Bähungen mit einer Blase machen, wenn man warme Milch oder warme Kamillen- und Fliederabkochung in sie schüttet und auf den leidenden Theil, z. B. auf den Unterleib, auflegt.

7) Einwickelung der Füße.

§. 554.

Zu den Einwickelungen der Füße bedienen wir uns flanellener oder leinener drei Finger breiter Binden die nicht gesäumt, sondern blos umstochen sind, und die nach Verhältniß ihres Gebrauchs, drei, vier, auch fünf Ellen lang seyn müssen. Wir wenden sie bekanntlich bei Wassersucht oder bei Wehadern an den Füßen an. Man fängt jedesmal unten an den Fußzehen an zu wickeln, wickelt über das Fußblatt weg, dann über die Hacke, längs dem Unterfuße in die Höhe bis an das Knie, und wenn die Geschwulst oder die Wehadern am Oberschenkel sitzen, so umwickelt man auch den Oberschenkel. Eine Windung muß immer die andere halb bedecken. Die Binde muß fest anschließen, und da flanellene Binden besser anschließen als leinene, so sind sie auch den leinenen vorzuziehen. Die Binde muß früh und Abends neu angelegt werden. Am besten ist es, wenn man sich zum Erstenmal die Umwickelung von einem Wundarzt zeigen läßt. Diese Umwickelungen müssen bis Ende der Schwangerschaft getragen werden.

8) Schnürstrümpfe.

§. 555.

Da das Anlegen der Binden zweimal täglich immer Zeit, einen Gehülfen und eine gewisse Geschicklichkeit erfordert, da die Binden beim vielen Gehen auch immer locker werden, so wird den meisten Frauen ein Schnürschenkel bequemer seyn, der nach Art der Schnürstiefeln vorn offen und zu beiden Seiten mit Schnürlöchern versehen ist. Ein flanellener Schnürschenkel wird besser anschließen als ein leinener oder von Barchent verfertigter. Unter die Schnur kommt ein breites Stück Flanell in die Höhe zu liegen, damit die Schnur nicht den Fuß zu stark drücke. Diesen Schnürschenkel kann die Frau unverrückt mehrere Tage liegen lassen, wenn sie sich auch häufig bewegt. Ist er locker geworden, so wird die Schnur wieder angezogen.

9) Anwendung von Mutterkränzen.

§. 556.

Gegen Vorfall der Mutterscheide oder der Gebärmutter, sie mag vollkommen oder unvollkommen seyn, haben wir kein besseres Mittel, als das Tragen eines Mutterkranzes. Durch ihn wird die Gebärmutter in der gehörigen Höhe erhalten, und ist der Vorfall nicht schon sehr alt, sind keine Verletzungen der Geburtstheile vorhanden und wird der Mutterkranz im Verhältniß lange genug getragen, so werden wir öfters durch denselben eine vollkommene Heilung hervorgebracht sehen, so daß ihn die Frau nach mehrerer Zeit ganz entbehren kann.

Die Mutterkränze sind von verschiedener Gestalt; man hat gestielte (Taf. 12. Fig. 1.) und ungestielte

(Fig. 2. u. 3.); sie sind von Kork mit Wachs überzogen oder von Holz, von Horn, von lackirtem Blech, von elastischem Harz u. s. w. Die ungestielten sind rund, wie ein gewöhnlicher Kranz gestaltet, oder länglich rund (Fig. 2.), oder haben vier Ecken und sind vorn nach hinten zu schmäler (Fig. 3.). In der Mitte haben sie ein Loch, in welches der Muttermund paßt und durch welches das Blut bei der Monatszeit fließen kann. Diese ungestielten Mutterkränze müssen so groß seyn, daß sie die Mutterscheide zu beiden Seiten stark ausdehnen und so die Gebärmutter tragen. Die gestielten (Fig. 1.) bestehen aus einem kleinen ausgehöhlten Teller, an welchem ein vier bis fünf Zoll langer Stiel befestigt, und der nach der Führungslinie des Beckens gekrümmt ist, und an seinem untern Ende zwei sich kreuzende Löcher hat, durch welche man ein Band ziehen kann.

§. 557.

Will eine Frau einen solchen Mutterkranz tragen, so macht sie sich um die Hüften eine Finger breite Binde (Taf. 12. Fig. 5. u. 6.), an deren unterm Rande vier Löcher oder Oesen sich befinden. Zwei von den Löchern sind auf dem Rücken eine Hand breit vom Kreuze (Fig. 6. a a), die zwei andern vorn am Bauche eine Hand breit von der Mitte desselben angebracht. (Fig. 5. a a). Man zieht durch die Löcher an dem Stiele des Mutterkranzes zwei Bänder durch, die $\frac{3}{4}$ Ellen lang sind, bindet sie in ihrer Mitte an den Stiel fest, und zieht nun zwei von diesen Bändern durch die vordern Löcher (Fig. 5. b b),

und die zwei andern durch die hintern Löcher der Binde (Fig. 6. bb). Die zwei hintern Bänder laufen daher über das Gesäß in die Höhe, ohne die Oeffnung des Mastdarms zu berühren, die vordern Bänder aber gehen in der Biegung des Schenkels an dem Bauche in die Höhe, ohne die Harnröhre oder den Kitzler zu berühren. Man zieht so stark die vier Bänder an, daß die Gebärmutter in der gehörigen Höhe getragen wird. Drückt der Stiel des Mutterkranzes auf den Damm, so zieht man die vordern Bänder, reibt er aber den Kitzler, so zieht man die hintern Bänder stärker an.

§ 558.

Will man einer Frau einen Mutterkranz setzen, so lasse man die Frau auf den Rücken legen, mit dem Kreutze hoch, damit die Geburtstheile frei sind, streiche diese mit Oel aus, und schiebe die Gebärmutter erst mit den Fingern in die gehörige Lage; alsdann bestreicht man den Mutterkranz ganz mit Oel, und bringt ihn mit seiner schmalen Seite in der Länge der Geburtstheile ein, dreht ihn alsdann in der Mutterscheide so, daß er in dem Querdurchmesser des Beckens mit seinem längsten Durchmesser steht und der Muttermund in seiner Höhlung ruht. Hat man nun einen ungestielten beigebracht, so läßt man die Frau aufstehen, sie ein wenig pressen oder stark in der Stube herumgehen, und fühlt dann, ob der Mutterkranz ordentlich sitzt, und die Gebärmutter in der gehörigen Lage bleibt. Bei den gestielten bindet man erst die Bänder fest, und läßt die Frau alsdann eben dieselben Versuche machen.

Die gestielten sind immer besser als die ungestielten, indem letztere die Mutterscheide stark ausdehnen und daher ihre gehörige Zusammenziehung verhindern, so daß der Vorfall sich nicht so leicht oder gar nicht heben kann, wie bei den gestielten, die viel kleiner sind. Auch halten die gestielten die Geburtstheile besser in die Höhe, machen nicht so viel Schmerz und Spannung in den innern Geburtstheilen, und lassen sich leichter herausnehmen und reinigen. Hat man einen ungestielten Mutterkranz längere Zeit liegen lassen, so haben sich oft die äußern Geburtstheile unterdeß so stark zusammengezogen, daß man ihn nicht wieder herausnehmen kann. Er wird alsdann sich mit vielem Schleim oder auch bisweilen selbst mit einer Art Steinmasse überziehen, und kann dadurch die Mutterscheide so stark reitzen, daß sie sich entzündet, in ihr Geschwüre entstehen, und wir oft heftige Schmerzen oder starken Schleimabgang und ähnliche Uebel daraus erfolgen sehen. Nur mit großer Mühe kann oft ein Geburtshelfer hier den Mutterkranz aus den Geburtstheilen nehmen, oder ihn in der Mutterscheide zerbrechen und alsdann herausziehen. Allemal werden daher die gestielten Mutterkränze den ungestielten vorzuziehen seyn.

Ein jeder Mutterkranz muß von vier zu vier Wochen herausgenommen, gereinigt, von neuem mit Oel bestrichen und beigebracht werden. Man zieht ihn eben so wieder heraus als man ihn eingebracht hat; ist er verdorben, so wird er durch einen neuen ersetzt.

Zusätze.

1) Zu §. 34.

Gleich groß im Becken sind daher:

1) der gerade Durchmesser der obern Oeffnung,

2) und 3) der gerade und der Querdurchmesser der untern Oeffnung.

Diese drei Durchmesser haben zusammen 4 oder 4½ Zoll. — Ferner sind sich folgende 4 gleich, nämlich:

1) und 2) die beiden schiefen Durchmesser der obern Oeffnung,

3) und 4) der gerade und der Querdurchmesser der mittlern Oeffnung.

Diese 4 haben 4½ oder 5 Zoll.

2) Zu §. 78. Nr. 3.

Das wichtigste hierher gehörige Zeichen ist aber das Ausbleiben der Monatszeit. Gewöhnlich bleibt gleich mit dem Anfange der Schwangerschaft die monatliche Reinigung weg, und kommt erst nach der Geburt (s. §. 105.) wieder. Mehrere Frauen haben aber noch in den ersten Monaten der Schwangerschaft ihre Reinigung, meistens schwächer als sonst, bisweilen einmal stärker als gewöhnlich. In seltenen Fällen dauert das Monatliche den größten Theil, ja zuweilen die ganze Schwangerschaft durch fort. Als äußerst seltene Ausnahmen von der Regel hat man Frauen gefunden, die außer der Schwangerschaft ihre Monatszeit nicht hatten, und sie regelmäßig in derselben bekamen.

3) Zu §. 244.

Da wir im voraus nie wissen können, ob diese Unregelmäßigkeiten eintreten werden, und da sie, wenn sie eintreten, dem Kinde oft große Gefahr bringen, und schnelle Hülfe erfordern, so muß die Hebamme gleich Anfangs, wenn sie eine Steiß-, Knie- oder Fußlage findet, einen Geburtshelfer rufen lassen, damit dieser bei eintretender Gefahr sogleich helfen kann.

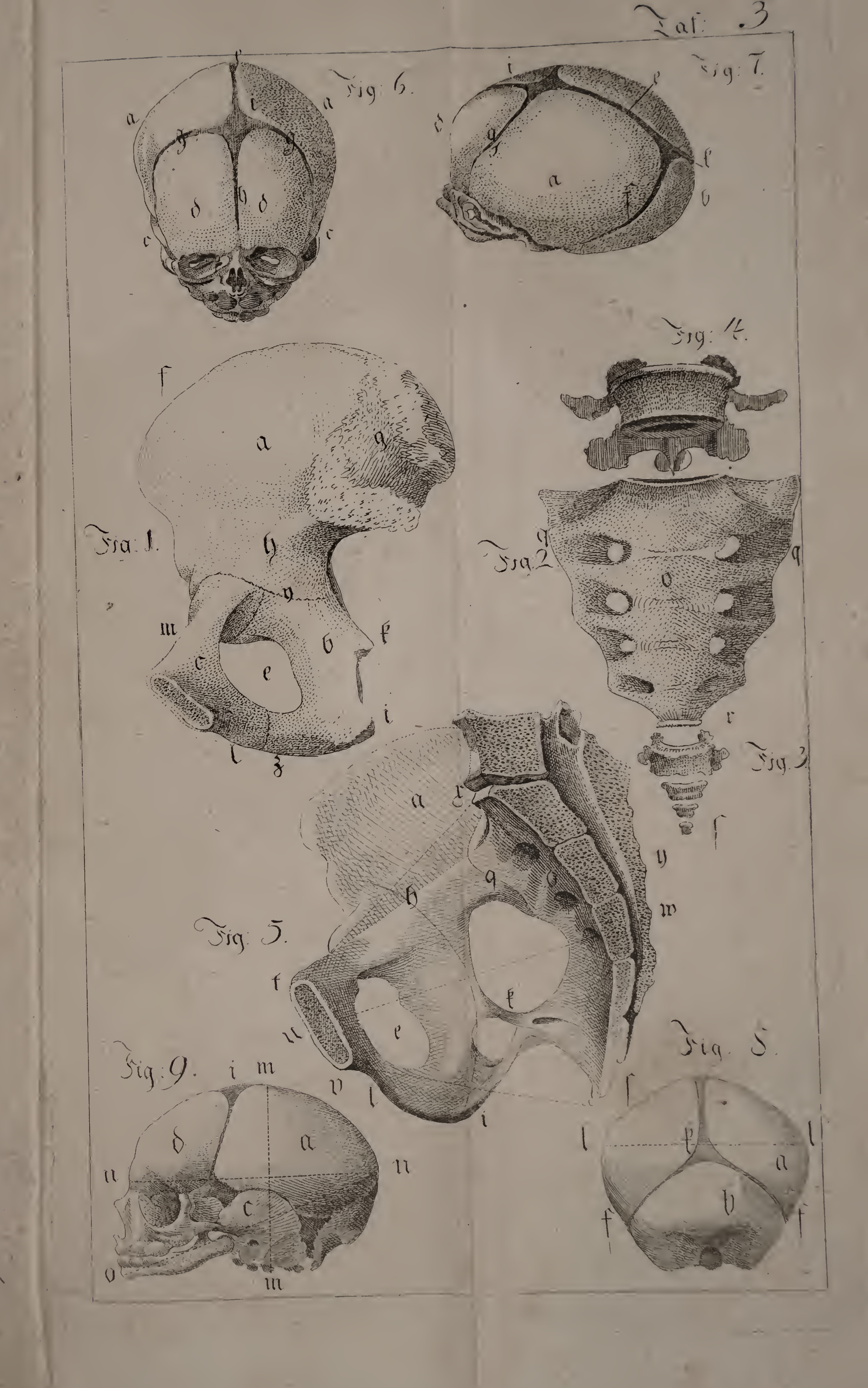
Druckfehler.

Seite 67 Zeile 5 von unten lies: zweiunddreißigste.
— 79 — 13 — — lies: oder vorbereitenden Wehen.
— 242 — 2 — — lies: über den Nacken des Kindes.

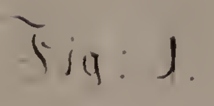


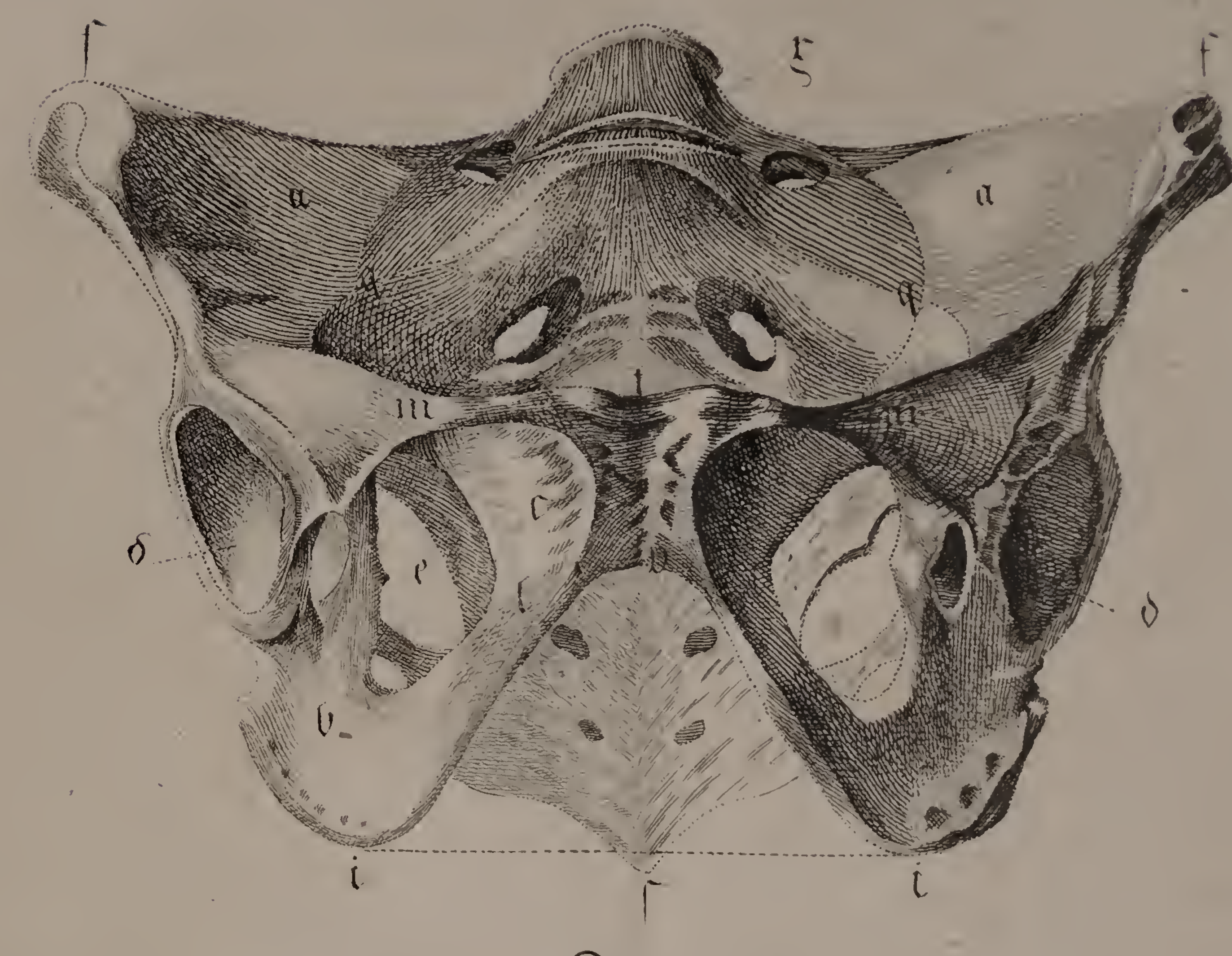
a
b
d
c
e
f
k
l
g
m
n
n
h
p
p
i
o
q
o
r
r
u
s
s
t
t
x
x
w


Tafel 2



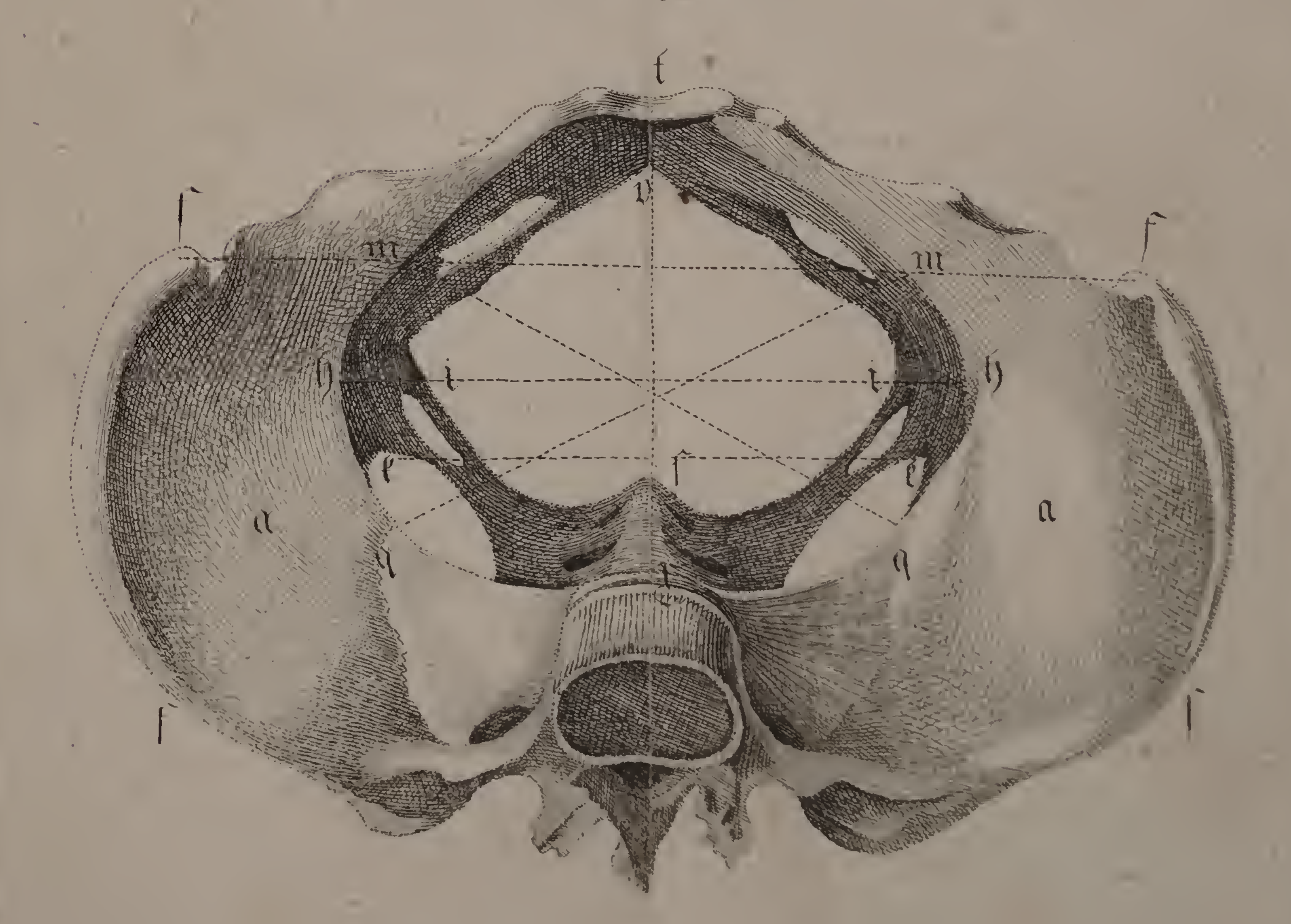
Taf. 3
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 4.
Fig. 1.
Fig. 2
Fig. 3
Fig. 5.
Fig. 9.
Fig. 8





10.
9.
8.
7
6
5
4
3
2
1.

Fig: 2.




Hebammenkunst
Tab. VI.
Fig: 6.
Fig: 1.
Fig: 7.
Fig: 4.
Fig: 2.
Fig: 3.
Fig: 5.

Tafel: 6.

Fig: 1.

d

d

a

c

Fig: 2.

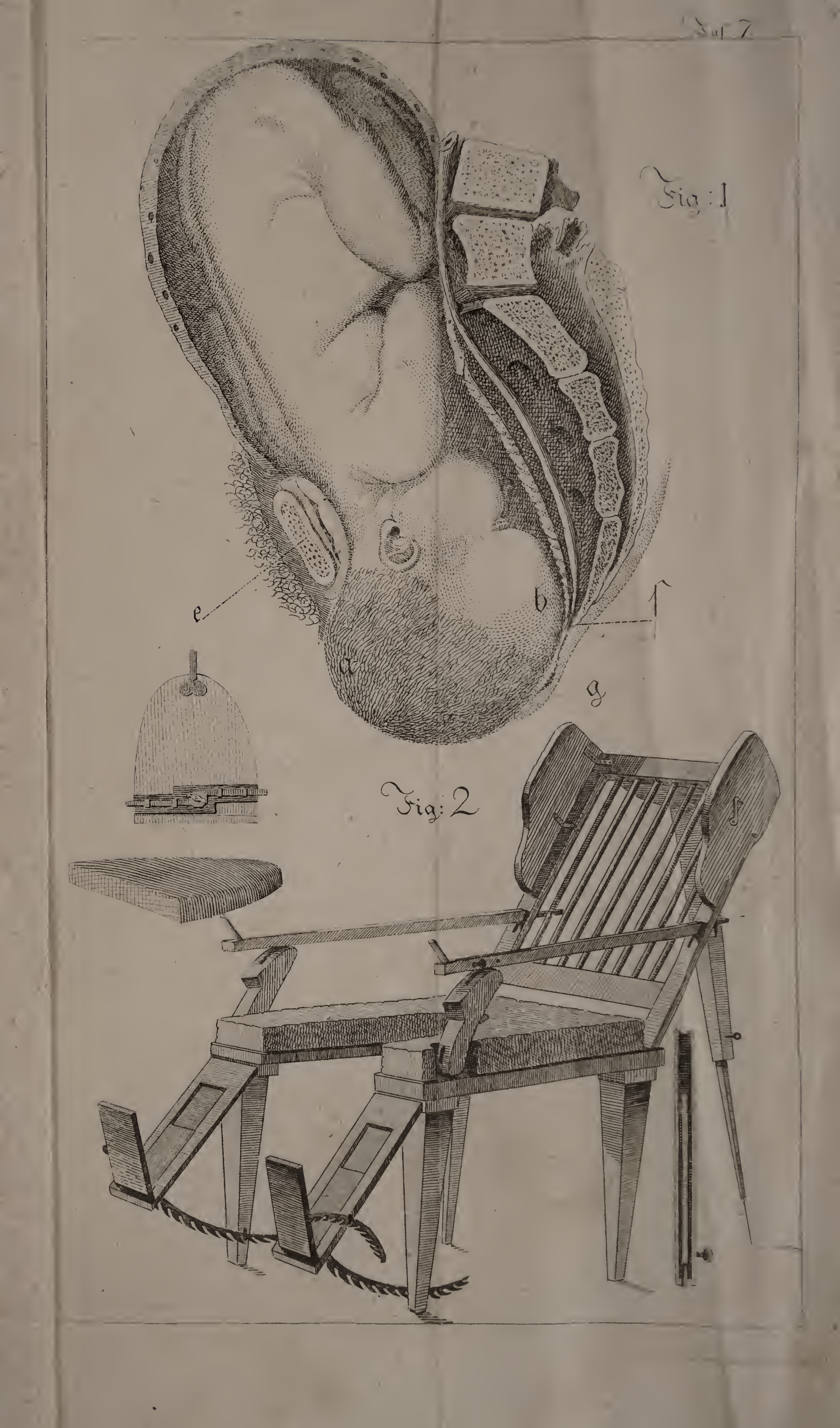
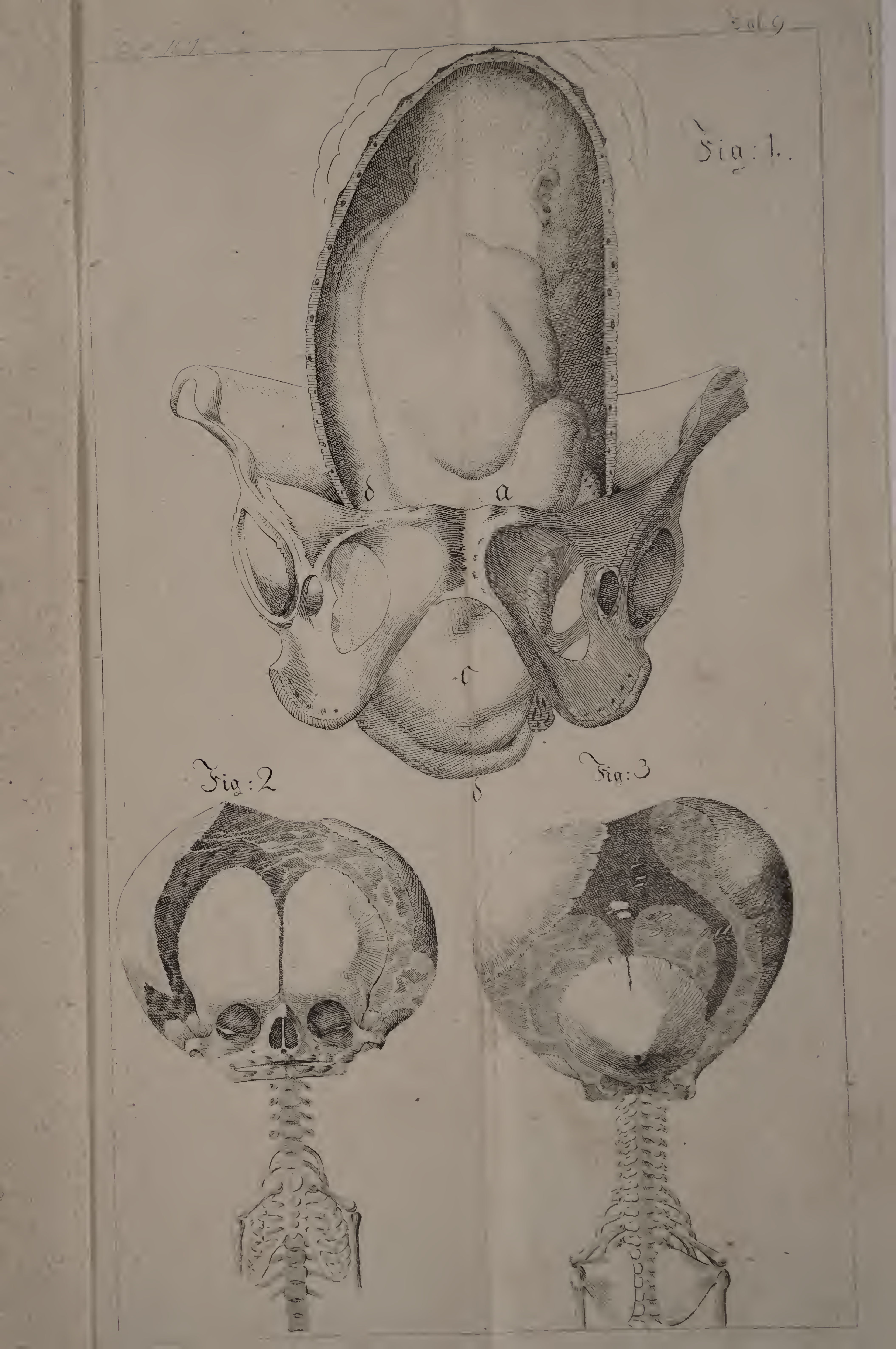
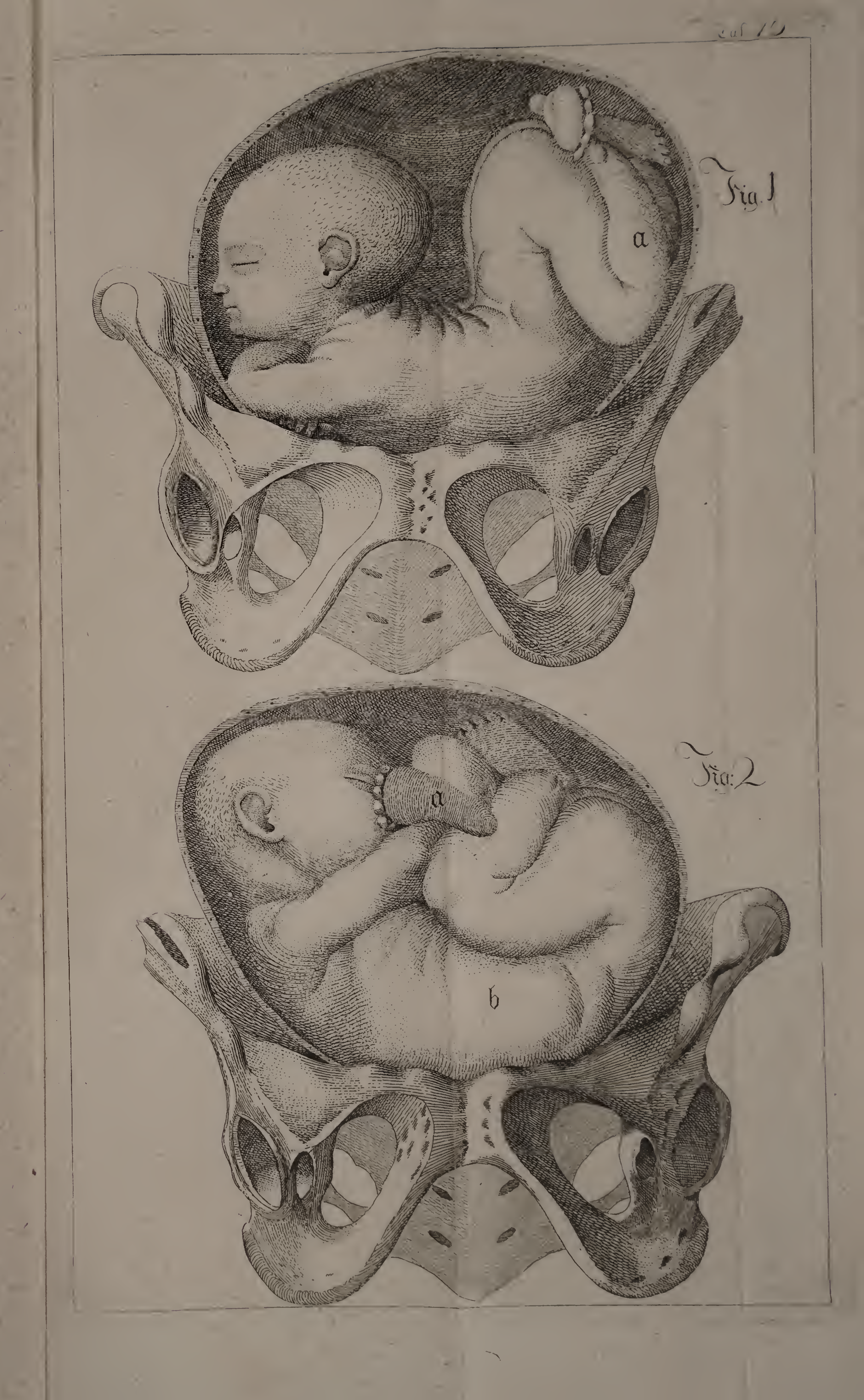
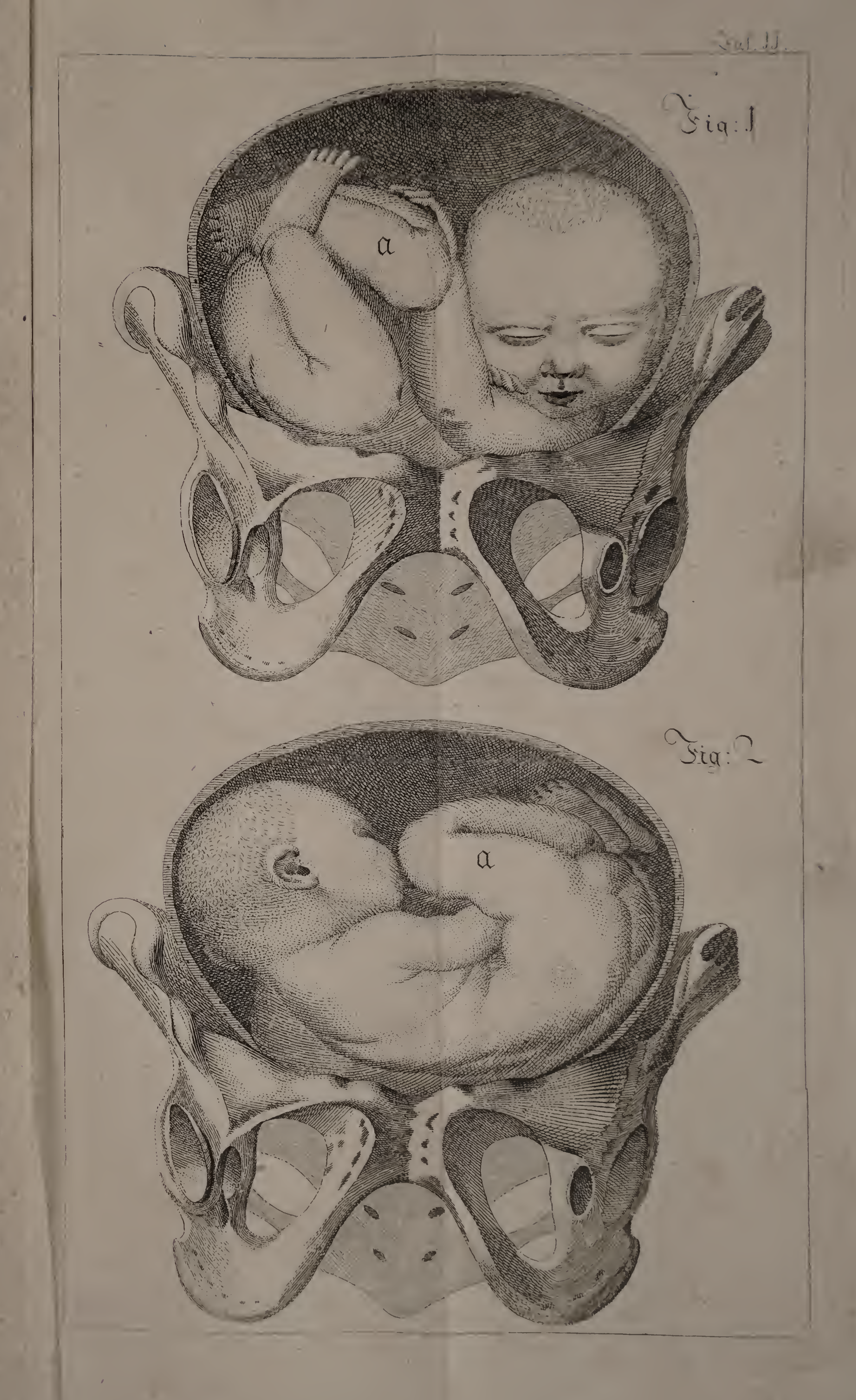

Fig: 1
e
a
b
f
g
Fig: 2


Fig: 1.
a
b
Fig: 2


Tab. 9
Fig: 1.
d
a
c
b
Fig: 2
Fig: 3


Fig. 1
a
Fig: 2
a
b


Fig: I
a
Fig: 2
a

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

VB(5) PEE.